

**LA CIUDAD EN TIEMPOS DE EPIDEMIAS.
CARTAGENA DURANTE EL SIGLO XIX E
INICIOS DEL XX**

EDITORES

**ALFONSO MÚNERA CAVADÍA
RAÚL ROMÁN ROMERO**

LA CIUDAD EN TIEMPOS DE EPIDEMIAS. CARTAGENA DURANTE EL SIGLO XIX E INICIOS DEL XX

Autor: Alfonso Múnera Cavadía, Raúl Román Romero

ISBN: 978-958-8736-95-2

Rector:	Edgar Parra Chacón
Vicerrector Académico:	Federico Gallego Vásquez
Vicerrector de Investigaciones:	Jesús Olivero Verbel
Vicerrector Administrativo:	Orlando Alvear Cristancho
Secretaría General:	Marly Mardini Llamas

614.40986114 / C498

La ciudad en tiempos de epidemias. Cartagena durante el siglo XIX e inicios del siglo XX / Alfonso Múnera Cavadía y Raúl Román Romero, editores; Fredy Badrán Padauí, editor -- Cartagena de Indias: Editorial Universitaria, c2016

208 páginas.

Incluye referencias.

ISBN: 978-958-8736-95-2

1. Epidemias – Siglo XIX – XX – Cartagena (Colombia) – Investigaciones 2. Pobreza urbana – Cartagena (Colombia) – Investigaciones 3. Enfermedades transmisibles – Siglo XIX – XX – Cartagena (Colombia) 4. Sectores populares urbanos – Siglo XIX – XX – Cartagena (Colombia) – Investigaciones I. Múnera Cavadía, Alfonso, Ed. II Román Romero, Raúl, Ed. III. Badrán Padauí, Fredy, editor. IV. Instituto Internacional de Estudios del Caribe V. Grupo de Investigación Sociedad y política en el Caribe Colombiano VI. Semillero de Investigación Sociedad, Raza y Poder.

CEP: Universidad de Cartagena. Centro de Información y Documentación José Fernández de Madrid.



Editor: Fredy Badrán Padauí
Jefe de Sección de Publicaciones
Universidad de Cartagena
Diseño de Portada: Jorge L. Barrios A.
Diagramación: Alicia Mora Restrepo
Fotografía portada: D.R.A.

Primera Edición: Cartagena, 2016.

Diseño de cubierta: Jorge Luis Barrios Alcalá.

Corrección de estilo: Fredy Badrán Padauí.

Diagramación: Alicia Mora Restrepo.

© Alfonso Múnera Cavadía, Raúl Román Romero

Editorial Universitaria, Centro calle de la Universidad, Cra. 6, N° 36 – 100, Claustro de San Agustín, primer piso, Cartagena de Indias, 2016.

Impreso en Colombia – Printed in Colombia/ Se imprimieron 200 ejemplares

Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida ni en su todo ni en sus partes, ni registrada o transmitida por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma, ni por ningún medio sea mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético, electro - óptico, por fotocopia o cualquier otro, sin el permiso previo por escrito de la editorial

**LA CIUDAD EN TIEMPOS DE EPIDEMIAS.
CARTAGENA DURANTE EL SIGLO XIX E
INICIOS DEL XX**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
INSTITUTO INTERNACIONAL DE ESTUDIOS DEL CARIBE
GRUPO DE INVESTIGACIÓN *SOCIEDAD CULTURA Y POLÍTICA EN EL
CARIBE COLOMBIANO*
SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN *SOCIEDAD RAZA Y PODER***

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO 1 ESTRAGOS DE LA VIRUELA EN CARTAGENA: LIMITACIONES DE LOS DISCURSOS MÉDICOS Y DE LA POLÍTICA PÚBLICA. 1822-1842	23
CAPÍTULO 2 LA CIUDAD EN LOS TIEMPOS DEL CÓLERA: MEDICINA, SOCIEDAD, RAZA Y POLÍTICA EN LA CARTAGENA DE MEDIADOS DEL SIGLO XIX	59
CAPÍTULO 3 IMPACTOS EPIDÉMICOS: LUCHA ANTILARVARIA E HIGIENE PÚBLICA EN CARTAGENA. 1870-1894	119
CAPÍTULO 4 INTERESES PRIVADOS Vs ARGUMENTOS HIGIÉNICO- SANITARIOS DURANTE EL DERRIBO DE MURALLAS EN CARTAGENA, 1911-1925	169

PRESENTACIÓN

En el año 2003 el Instituto Internacional de Estudios del Caribe, que había funcionado por la voluntad de un grupo de amigos desde 1996 en la histórica casa que habitó el presidente Rafael Núñez, se incorporó a la Universidad de Cartagena. Como consecuencia de su vocación investigativa, poco después, se conformó el grupo de investigación “Sociedad, Cultura y Política en el Caribe Colombiano” y se organizó un semillero de jóvenes investigadores, que lleva por nombre “Sociedad Raza y Poder”. Desde sus inicios dicho semillero ha recibido a estudiantes de Historia de pregrado de los primeros semestres, y ha estado guiado por egresados del mismo programa. Su labor ha sido sobre todo formativa y dirigida a dotar a los estudiantes de los elementos necesarios para emprender la investigación histórica, en particular la que se ocupa de los estudios socio-raciales estrechamente vinculados a las dinámicas del poder y a los contextos culturales.

Durante los primeros años se buscó familiarizar a los estudiantes con las discusiones historiográficas sobre los temas de investigación del grupo y posteriormente se pasó a trabajos de investigación, relacionados con la historia social y urbana de Cartagena entre los siglos XIX y XX. Como consecuencia, y después de varios años de formación, los estudiantes más avanzados del semillero emprendieron un ambicioso proyecto, al decidir estudiar desde distintos ángulos las enfermedades y la salud en Cartagena durante el siglo XIX. Desde el 2006 también se inició una etapa de difusión de avances de investigación en los encuentros locales, departamentales y nacionales

de semilleros, como también en otros eventos de carácter estudiantil, especializados en temas históricos.

El primer proyecto que se elaboró fue el de “*El cólera y su impacto en la sociedad cartagenera del siglo XIX*”, del cual se derivó un proyecto más amplio titulado *Epidemias y salud pública en Cartagena en el siglo XIX*, cuyo objeto principal fue el de estudiar las principales epidemias que vivió la ciudad de Cartagena en el siglo XIX y su impacto en la población. Este proyecto macro, para efectos prácticos, se dividió en tres etapas cronológicas; además de la relacionada con el estudio del cólera en 1849-1850, se le sumaron: *Epidemias, sociedad y salud pública en Cartagena durante el siglo XIX 1822-1842*” y “*Salud pública y enfermedades en Cartagena: Discursos y prácticas médicas desde el liberalismo radical hasta la Regeneración. 1870-1894*” que ganaron mediante convocatoria la financiación de la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad en el año 2007. Como resultado presentamos tres de los capítulos que están incorporados a este libro.

Después de 13 años de existencia se puede decir que los miembros de este semillero, generación tras generación ha realizado logros de significativa importancia, algunos son profesores de instituciones educativas oficiales y privadas y otros docentes universitarios, tanto en la Universidad de Cartagena como en otras instituciones de educación superior. Otros realizan estudios de maestría y doctorado fuera del país avalados por el grupo, mientras que los recién incorporados participan en proyectos de investigación en su condición de Jóvenes investigadores de Colciencias y están vinculados a proyectos de investigación de importancia que se desarrollan en el Instituto.

Un balance cuantitativo de las actividades de este semillero nos permitiría destacar sin problemas, que sus miembros han logrado, lo siguiente: cinco proyectos de investigación en las diferentes convocatorias de la Vicerrectoría de Investigación, un proyecto en la convocatoria del Ministerio de Educación programa Historia Hoy, dos pasantías en bibliotecas públicas del Programa

de Estímulos del Ministerio de Cultura, más de cincuenta conferencias en diferentes eventos académicos de carácter local, regional nacional e internacional entre el 2005-2014, más de diez publicaciones tanto en memorias como en revistas universitarias, siete jóvenes investigadores de Colciencias entre el 2008-2013, dos candidatos a doctor de universidades norteamericanas y un buen número de maestrías nacionales e internacionales.

INTRODUCCIÓN

Año tras año el país, en general, y la ciudad de Cartagena, en particular, vienen padeciendo las consecuencias de una muy grave crisis en el sistema prestador de salud. Una muestra de ello se puede percibir en las muertes frecuentes que se exhiben en las puertas de centros asistenciales y clínicas por falta de asistencia médica, por ausencia de camas, medicamentos, equipos o áreas de cuidados intensivos. En muchos casos estas personas son víctimas del “llamado paseo de la muerte”, consecuencia de la más descarada corrupción e indolencia tanto del sector público como del privado vinculados al sistema de salud.

Al realizar un análisis sobre el tema de la salud pública, el tratamiento de las enfermedades y la práctica médica en el siglo XIX, encontramos que, al igual que hoy, su ineficiencia y precariedad estaban asociadas principalmente a la debilidad del Estado colombiano y a sus pobres mecanismos para hacer frente a los brotes epidémicos para asegurar la salud de los colombianos. Casi dos siglos después de haberse iniciado el proceso de construcción del Estado colombiano, este sigue presentando serios problemas para garantizar una política pública capaz de preservar la salud de los ciudadanos.

El tema de la salud, las enfermedades y las consecuentes epidemias como objeto de estudio histórico no son preocupaciones recientes ni exclusivas de Colombia, y por el contrario, tienen una larga tradición, que viene desde el siglo XVIII. La mayoría de los discursos científicos, religiosos e históricos de la primera mitad de dicho siglo describían las epidemias desde una visión estática, que las presentaba como procesos derivados de la naturaleza o la

divinidad, que se repetían en determinadas en forma cíclica, como consecuencia de determinadas coyunturas. A partir de la segunda mitad del siglo XVIII se presentaron transformaciones significativas dentro del tratamiento histórico de este tema. Las primeras que se pueden destacar se desprenden de los aportes de los médicos que defendieron las concepciones higienistas, cuya tendencia principal fue presentar las enfermedades como el producto de circunstancias sociales, lo cual rompía con las viejas visiones sobre el origen divino y natural de las epidemias.¹

Fue en el siglo XIX, sin embargo, cuando surgieron las preocupaciones centrales por la historia de las enfermedades contagiosas, lo que dio lugar a discusiones de importancia sobre el tema de la salud y las epidemias. En primer lugar, se radicalizaron las posturas ideológicas entre los abanderados del pensamiento liberal, por una parte, y los defensores de las tradiciones, por la otra; y, en segundo lugar, se presentaron constantes ataques epidémicos como el de la viruela, la fiebre amarilla y el cólera, entre otros, que suscitaron confrontaciones entre discursos y prácticas médicas, lo que llevó necesariamente a elaborar escritos como códigos sanitarios, recomendaciones higiénicas y justificaciones para prevenir el contagio. En casi todos los países latinoamericanos estos escritos representaron discursos médicos enfrentados, y se convirtieron en documentos de gran utilidad para conocer como en momentos determinados se había hecho frente a los vectores de contagio. De esta forma en el siglo XIX no solo se describió y difundió la evolución de los tratamientos médicos y se reconoció la labor de médicos en el desarrollo de la medicina, sino que, además, se presentó un progreso importante en los tratamientos de las enfermedades y, lo más importante, quedó abundante

¹ Beltrán Moya, José Luis. “La peste como problema historiográfico”, en: *Manuscrits* N° 12, gener 1994, Págs. 283-319.

documentación tanto en Europa como en América Latina, que se convirtió en fuente principal para el desarrollo de agendas investigativas posteriores.²

La transición del siglo XIX al siglo XX, que continuó con las confrontaciones en el discurso y la práctica médica, desarrolló un uso detallado de fuentes históricas con el propósito de lograr un engranaje de la historia de la medicina con la historia de la sociedad, tratando de alcanzar con el conocimiento social la comprensión de los factores que desde el punto de vista médico intervenían en el comportamiento de los grupos sociales frente a las enfermedades. En este sentido, se desarrolló un evidente pragmatismo interpretativo que, influido por la problemática social de finales de siglo XIX, se proyectó por medio de la institucionalización de buen número de entidades de gestión de la higiene y la salud colectiva.

Hasta los años cincuenta del siglo XX, la historiografía sobre las relaciones entre enfermedad y sociedad estuvo marcada por dos posturas. Por un lado, la tradicional historia de la medicina, producto de un análisis prácticamente reservado a la labor de médicos, de corte positivista y muy dada a narrar vivencias biográficas.³ Por otro lado, se fue desarrollando la nueva historia de la medicina, fruto de las investigaciones realizadas en el ámbito local, muy ligadas a la lógica de una historia que dedicaba su atención a determinados episodios epidémicos, y a problemas como el de la política sanitaria en el pasado, la actuación del clero y el interés por los remedios médicos. Esta nueva historia de la medicina se benefició inicialmente de los trabajos de historia económica y de demografía que a mediados del siglo XX buscaron

² Hernández Morejón. *Historia bibliográfica de la medicina española*, Madrid, 1842. Para el caso neogranadino ver entre otros: al Dr. Juan Méndez Nieto en su texto: *Discursos medicinales*. Publicado por primera vez en el año de 1607 por la Universidad de Salamanca y el escrito del doctor Arganil titulado *Tesmoteto fisiológico*. Publicado en el año de 1833.

³ Para un estudio de la transición entre estas tendencias puede verse: C. M. Cipolla, *Public health and the medical profession in the Renaissance*, Cambridge, 1976.

explicar el impacto de las epidemias en la estructura social y productiva de determinadas comunidades.⁴

A finales del siglo XX y en los años recientes, la historia de la medicina, la salud y la enfermedad ha experimentado una profunda renovación en América Latina. A partir del estudio de las condiciones de vida de los sectores populares surgieron investigaciones que se centraron en la descripción de las dramáticas situaciones de salubridad de la población, los efectos ocasionados por la carencia de infraestructura en salud, las percepciones asociadas a las epidemias, y las consecuencias sociales de las enfermedades en el mundo urbano.⁵ Esta novedosa preocupación se benefició por las indagaciones iniciales que se hicieron sobre la formación de los grupos profesionales de médicos, su papel en la construcción del Estado y en el diseño de políticas

⁴ Una muestra importante de los alcances de la historia de las enfermedades para el caso europeo especialmente el francés puede verse: Lefebvre, George, *La grande peur de 1789*, París, 1932; Yves Renouard, “Conséquences et interet demographique de la Peste Noire de 1348”, en: *Population*, 3, julio-septiembre, 1948, págs. 454-466; del mismo autor, “L’événement mondiale le plus important du XIVe siecle: la peste noire de 1348- 1350”, en: *Revue de Pan’s*, marzo de 1950, págs. 107-119; Febvre, Lucien “La peste noire de 1348”, en *Annales E.S. C.*, París, 1949, Págs. 102-103; C. Cipolla, J. Dhondt, M. Postan, Ph. Wolff, “Antropologie et Démographie. Moyen Age”, en: *IXe Congris Znternational des Sciences Historiques*, París, 1950, Volm.1, págs. 55-80. Baehrl, René, “Epidémies et terreur: histoire et sociologie”, en: *Annales historiques de la Revolution francaise*, No. 23, abril-junio de 1951, Págs., 113-146; Pierre Chaunu, *La mort a pan’s, XVIe, XVIIe, XVIIIe sicles*, París, 1978. En América Latina puede verse: Para el caso de México ver Florescano, Enrique. *Los precios del maíz y la crisis agrícola en México 1708-1810*. México, Colegio de México 1969. Enrique. Malvado E: “Ensayos sobre las epidemias en México”. Tomo I. (2º ed.). Instituto Mora 1992.

⁵ Véase como ejemplo: Leandro Gutiérrez y Ricardo González., “Pobreza marginal en Buenos Aires, 1880-1919”. En: Diego Armus, D.(et..al), *Sectores populares y vida urbana*, Buenos Aires, CLACSO. 1984. Un exhaustivo estado de la cuestión sobre los distintos abordajes en la Argentina y en América Latina puede consultarse en Diego Armus, “Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en América Latina moderna”. En: Diego Armus (Compilador), *Avatares de la medicalización en América Latina*, Buenos Aires, Lugar Editorial, pp.13-40, 2005. A finales del siglo XIX en Europa y Estados Unidos se dieron inicios importantes a esta perspectiva, Ver: Durán, María Ángeles, *Desigualdad social y enfermedad*, Madrid, 1973; W.H. McNeill, *Plagues and people*, Nueva York, 1976.

públicas para contrarrestar las enfermedades y los brotes epidémicos. Así mismo, contribuyó a esta tendencia la inclusión de la perspectiva teórica de los estudios de la subalternidad, de las relaciones de género para comprender la diferenciación en el pensamiento político y social de una época, los roles, las funciones y el poder determinado por las diferencias biológicas y políticas.

Uno de los ejes comunes que tuvo esta renovación historiográfica fue revisar la historia tradicional de la medicina centrada en las experiencias de médicos famosos y retomar antiguas preocupaciones combinadas con nuevas perspectivas analíticas. Así pues las narraciones descriptivas de las enfermedades fueron cruzadas con otras variables políticas y sociales dando lugar a estudios que permitieron echar luz sobre el contenido social y político de los hechos biológicos. Esta nueva tendencia surgió como consecuencia del desmonte de modelos interpretativos estructurales y la hibridez disciplinar para lograr nuevas interpretaciones. De esta manera la enfermedad, las epidemias y la salud se constituyeron en objeto de estudio, en el que se le prestó mayor atención a la población y las condiciones materiales de las que se derivan las enfermedades.⁶

Producto de esta renovada historia de la salud se fortaleció una tendencia investigativa e interpretativa que enfatizó los usos discursivos de la retórica y la práctica médica, como también las políticas de salud pública y el papel del Estado en la preservación de la vida de los ciudadanos, y por supuesto al papel que jugaron estas políticas públicas para moldear y controlar a los ciudadanos. Esta tendencia se ha convertido en los últimos años en un esfuerzo significativo por examinar las relaciones existentes entre el Estado y la sociedad por medio

⁶ Alfred W. Crosby, *Imperialismo ecológico. La expansión biológica de Europa*, Barcelona, 1988; para un balance de las tendencias en América latina Ver: Armus, Diego. *Legados y tendencias en la historiográfica sobre la enfermedad en la América Latina moderna*. En: Márquez, Jorge, Casas, Álvaro y Estrada, Victoria. *Higienizar, medicar, gobernar: Historia, medicina y sociedad en Colombia*. Medellín. Universidad Nacional de Colombia. 2004.

de la salud, al mismo tiempo que se examina el proceso mismo de formación estatal.⁷

En Colombia la preocupación por la historia de la medicina, la salud y las enfermedades viene ganando terreno dentro del desarrollo de la historiografía, y aunque hace algunos años estaban lejos de los adelantos alcanzados por países como México, Brasil y Argentina, en la actualidad se han logrado avances significativos. Los progresos más importantes se han dado en el análisis de la historia de la medicina⁸, el discurso y la práctica médica, la construcción de medidas preventivas y las políticas públicas para contrarrestar las enfermedades en el país, los estudios sobre el impacto de algunas enfermedades en la estructura social antes y después de la formación de la república y los adelantos en la consolidación de una estructura sanitaria en Colombia.⁹

⁷ Algunos avances significativos sobre este particular se pueden ver en: Castro Santos. L. Estado e Saúde Publica no Brasil. (1889-1930). *Revista de Ciências Sociais* N° 3. 1980; Peard, J. Race, *Place and medicine. The idea of the tropics in nineteen century.* Brazilian Medicine. Durkmon y Londres. Duke University Press. 1999, Armus, Diego. Consenso, conflicto y liderazgo en la lucha contra la tuberculosis. Buenos Aires. 18/70-1950. En: J. Surriano. (ed). *La cuestión social en la Argentina. 1870-1943.* Buenos Aires. La Colmena ed. 2000 y Márquez, Jorge, *Trópicos, microbios y vectores.* Historia, ciencias, saúde, manguinhos. Vol. 9. suplemento 2002. Paul Slack, en la Introduction a epidemics and ideas. Essays on the historical perception of pestilence, Cambridge, 1992.

⁸ Uno de los esfuerzos más significativos lo constituye la reciente obra titulada *Historia de la medicina en Colombia*, constituida por varios tomos y coordinada, entre otros, por Emilio Quevedo; el primer tomo fue publicado en el 2007.

⁹ Pueden verse los aportes de: Bolduan, Charles. *Higiene y salud pública.* Bogotá. 1943. Gast Galvis, Augusto. *Historia de la fiebre amarilla en Colombia*, Bogotá, Instituto Nacional de Salud, 1982; Obregón Diana, *Sociedades científicas en Colombia; La invención de una tradición 1859-1936.* Bogotá, Banco de la República, 199; Bejarano, M. Jorge. *Higiene general*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 1980; Silva Olarte, Renán. *Las epidemias de la viruela de 1782 y 1802 en la Nueva Granada.* Cali. Universidad del Valle. 1992; M. Miguel Jesús. *La salud pública del futuro.* Cali. Universidad del Valle. 1992; *Historia social de la ciencia en Colombia.* Bogotá, Tercer Mundo Editores, 1993; Márquez Valderrama, Jorge. “Pasterianismo y medicalización

Es indiscutible que los temas relacionados con la salud y las enfermedades en Colombia cobran gran importancia dentro de los estudios históricos,¹⁰ muestra de ello es la proliferación de investigaciones sobre estos temas tanto desde una perspectiva nacional como regional; aunque en el caso de la región Caribe colombiana aún es muy poco lo que se ha investigado sobre estos temas.¹¹ Se hace necesario, por lo tanto, contribuir con nuevos estudios que se ocupen del trasfondo histórico de dichas problemáticas en la región. En ese sentido, este libro presta principal atención a las preocupaciones y acciones

urbana: el caso de Medellín”. *Revista de Extensión Cultural*, Universidad Nacional de Colombia, 1995, págs. 34-35; “Trópicos, microbios y vectores”. Historia, ciencia, saúde manguinhos, Vol. 9. Suplemento. 2002. Ceballos, Diana. *Sociedad y Prácticas médicas en el Nuevo Reino de Granada*. Bogotá Ministerio de Cultura. 2002; Estrada, Victoria, Márquez, Jorge y Casas, Álvaro. (Ed) *Higienizar, medicar, gobernar. Historia, medicina y sociedad en Colombia*. Medellín. Universidad Nacional de Colombia. 2004. Aida y Rodríguez, Pablo (Comp.) *Placer, dinero y pecados. Historia de la prostitución en Colombia*. Bogotá. 2002; Quevedo, Emilio. *Ciencia médica, Estado y salud en Colombia*. Martínez, Aida y Rodríguez, Pablo (Comp.) *Placer, dinero y pecados. Historia de la prostitución en Colombia*. Bogotá. 2002.

¹⁰ Las ponencias presentadas en algunos eventos académicos dan una aproximación a las tendencias que se configuran en los últimos años: Miranda Canal, Néstor. La segunda gran pandemia del cólera del siglo XIX avanza hacia Bogotá. 1848-1849. *Memorias XIII Congreso Colombiano de Historia*. Bucaramanga. Universidad Industrial de Santander. 2006. Castrillón Gallego, Catalina. Heridas, fiebres y otras dolencias en la Guerra de los Mil Días 1899-1902. *Memorias XIII Congreso Colombiano de Historia*. Bucaramanga. Universidad Industrial de Santander. 2006; García, Claudia M. Las “fiebres del Magdalena”: Medicina y sociedad en la construcción de una noción médica colombiana. 1859-1886. *Memorias XIII Congreso Colombiano de Historia*. Bucaramanga. Universidad Industrial de Santander. 2006.

¹¹ Algunas contribuciones importantes pueden verse en: Solano Alonso, Jairo. *Salud, cultura y sociedad en Cartagena de Indias en los siglos XVI y XVII*. Barraquilla. Fondo de publicaciones de la Universidad del Atlántico. 1998 y Casas, Álvaro. “Expansión y modernidad en Cartagena de Indias. 1885-193” En: *Historia y Cultura*. N° 3. Cartagena, Universidad de Cartagena. Facultad de Ciencias Humanas. Programa de Historia. 1994; “Los circuitos del agua y la higiene urbana en Cartagena a comienzos del siglo XX”, en: Obregón, Diana. (Editora). *Culturas científicas y saberes locales*, Bogotá, CES-Universidad Nacional de Colombia, 2000, Casas Álvaro Márquez Valderrama, Jorge, “Sociedad médica y medicina tropical en Cartagena del siglo XIX al XX”, En: *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, No. 26, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia. 1999.

del gobierno local y nacional para enfrentar los problemas de la salud pública, las enfermedades y las epidemias que padecieron los habitantes de Cartagena durante buena parte del siglo XIX y principios del XX. Así mismo pretende dar cuenta de la formación y utilización de discursos y prácticas médicas para frenar y curar estas enfermedades que ocasionaron profundas transformaciones en la sociedad cartagenera, sobre todo en los sectores populares, negros y mulatos, contra quienes estas enfermedades y epidemias se ensañaron con particular crueldad. Así mismo se analiza como esos discursos y su instrumentalización estuvieron al servicio de intereses privados y proyectos específicos de algunos grupos sociales. Es importante resaltar que los capítulos del presente libro estaban escritos ya, en el 2012, cuando sus autores apenas habían terminado su formación de pregrado.

El primer capítulo titulado “*Estragos de la viruela en Cartagena: limitaciones de los discursos médicos y de la política pública. 1822-1842*”, analiza las condiciones sanitarias en que se encontraba la ciudad de Cartagena después de la independencia y la formación de un discurso médico asociado a la higiene pública y a las teorías médicas en boga por esos años, así mismo examina como esos discursos y las prácticas que se derivaban de él, se convirtieron en instrumentos para hacer frente al brote epidémico que desató la viruela, que por aquellos años azotaba de manera recurrente la ciudad. También se analiza como la combinación entre discursos y prácticas médicas estuvieron lejos de influir en la formación de una política pública en materia de salud durante estos años, lo que hizo que las acciones por parte del gobierno para evitar el contagio y erradicar la enfermedad, fracasaran.

El segundo capítulo “*Muerte y desolación en la Cartagena de mediados del siglo XIX: cólera, sociedad, raza y medicina*”, indaga por la manera como el cólera llegó a la ciudad de Cartagena y las consecuencias que trajo al comercio portuario, así como también el impacto que tuvo en la demografía de la ciudad y la provincia de Cartagena. Este es un capítulo que permite ver las precarias condiciones de vida que vivían los habitantes de una ciudad arruinada y

donde por supuesto, los estratos populares de la población por sus precarias condiciones para la subsistencia se convierten en víctimas mortales de una epidemia como el cólera. Los discursos médicos y las medidas tomadas por las autoridades de Cartagena se enfrentan a las carencias de agua potable, y de una adecuada infraestructura sanitaria y hospitalaria, lo que hace que el cólera le produzca la muerte a un porcentaje importante de la población en no más de tres meses.

El tercer capítulo “*Triple impacto epidémico, lucha antilarvaria e higiene pública en Cartagena. 1870-1894*”, examina como en la segunda mitad del siglo XIX se ha ido fortaleciendo un discurso y una práctica médica, en el que se prolongan las ambigüedades y confrontaciones que se dieron a principios del siglo en torno a las teorías sobre contagio y los tratamientos para curar las enfermedades, sin embargo es importante señalar como en medio de estas discusiones los médicos comienzan a construir una autoridad e influencia en las decisiones del gobierno para hacer frente a las enfermedades colectivas en la ciudad. También se muestra que tanto los discursos como las prácticas médicas siguieron siendo limitados en función de hacer frente a los brotes epidémicos; de esta forma las provincias que componían el Estado Soberano y posterior departamento de Bolívar, seguían siendo víctimas de las epidemias que se presentaron por estos años, en especial los causados por la viruela, el cólera y la fiebre palúdica, que en su conjunto dejaron un gran número de víctimas.

El cuarto capítulo “*Discurso higiénico-sanitario e intereses particulares en la destrucción de murallas y baluartes en Cartagena de Indias. 1911-1925*”, analiza como el derribo de grandes tramos de murallas se autorizó por el gobierno bajo justificaciones de carácter higiénico-sanitarias, pero como, sin embargo, estas no fueron las únicas razones que existieron para ese derribo, ya que detrás de las demoliciones se escondieron un conjunto de intereses privados que promovieron la destrucción de las murallas con el objetivo de cegar los caños de la ciudad, y apropiarse así de los terrenos aledaños a

la muralla hoy conocidos como la Matuna, y para adueñarse de las piedras derivadas de la destrucción, para adelantar obras de construcción y reparación de propiedades particulares. También se señala, que algunos años después del derribo de varios tramos de muralla, los problemas de higiene y de sanidad pública, seguían al orden del día y las fuertes denuncias realizadas desde diferentes ciudades obligarían a los promotores de esta obra a buscar nuevas justificaciones para acabar con los tramos que aún sobrevivían, ya que ni la modernización ni la higienización prometida para la ciudad se habían logrado con esta destrucción.

Estos cuatro capítulos se convierten en un aporte importante para entender el pasado de la ciudad y ponen de presente por lo menos dos características fundamentales. Primera, que los discursos y las prácticas de los médicos, pese a las buenas intenciones, terminaron convirtiéndose en una utopía, puesto que si bien apuntaban a que parte de las soluciones de la higiene pública pasara por una mejora en las condiciones de vida, los médicos e higienistas no cuestionaron las relaciones económico-sociales dominantes, y en su lugar contribuyeron a transformar el papel del Estado en un tutor de pobres mediante un traslado de la “filantropía privada” al área estatal.

Segunda, que durante un siglo, y pese a los adelantos discursivos de los médicos sobre la higiene y la salud pública, Cartagena padeció las consecuencias de los brotes epidémicos que azotaron de manera continua a esta empobrecida ciudad. También muestra que pese a que las primeras décadas del siglo XX son presentadas como los inicios de la modernidad, esta urbe seguía sumida en la miseria y sus sectores populares eran objeto de marginación en el marco de unas políticas sanitarias que en algunos casos se convirtieron en aparato de control y elemento de manipulación por parte de las élites que las utilizaron de acuerdo a sus conveniencias.

CAPÍTULO 1

ESTRAGOS DE LA VIRUELA EN CARTAGENA: LIMITACIONES DE LOS DISCURSOS MÉDICOS Y DE LA POLÍTICA PÚBLICA. 1822-1842¹²

Andrea Miranda¹³, Berena Pacheco¹⁴, Wacely Matute¹⁵

¹² Este trabajo es el resultado final del proyecto de investigación “*Epidemias, sociedad y salud pública en Cartagena durante el siglo XIX 1822-1842*”. Proyecto ganador de la primera convocatoria para Semilleros de Investigación. Universidad de Cartagena. - Vicerrectoría de Investigaciones 2007.

¹³ Historiadora de la Universidad de Cartagena. Miembro del semillero “Sociedad, raza y poder” adscrito al grupo de investigación clasificado en Colciencias *Sociedad, cultura y política en el Caribe colombiano*. Ganadora de la Convocatoria Joven Investigador de Colciencias 2010.

¹⁴ Historiadora de la Universidad de Cartagena. Miembro del semillero “Sociedad, raza y poder” adscrito al grupo de investigación clasificado en Colciencias *Sociedad, cultura y política en el Caribe colombiano*. Ganadora de la Convocatoria Joven Investigador de Colciencias 2010. Ha participado como conferencista en diferentes eventos de carácter local y nacional.

¹⁵ Historiadora de la Universidad de Cartagena. Miembro del semillero “Sociedad, raza y poder” adscrito al grupo de investigación clasificado en Colciencias *Sociedad, cultura y política en el Caribe colombiano*. Ganadora de la Convocatoria Joven Investigador de Colciencias 2010

Introducción

Hacia la primera mitad del siglo XIX el territorio colombiano estaba sumergido en un ambiente de transición económica y social. Cartagena, una ciudad cuyo predominio y privilegios habían sido visibles durante el periodo colonial, no sería inmune a este proceso. Tras la independencia definitiva de España y la implementación de un nuevo orden, la ciudad quedaría desplazada de su condición portuaria dominante por otras ciudades como Barranquilla y Santa Marta, las cuales tuvieron en algunos momentos del siglo XIX la supremacía comercial de la naciente república.¹⁶

Las investigaciones historiográficas que han estudiado este difícil periodo de la historia de Cartagena han argumentado que los posibles orígenes de la crisis económica que atravesó la Cartagena independiente, se pueden encontrar en la ruptura con España, la incomunicación del canal del Dique con el río Magdalena, y en consecuencia con el interior del país, y en la reducción considerable en el número de su población como consecuencia de la independencia y el sitio de Pablo Morillo; sin embargo muy poca atención se le ha prestado a las epidemias en este descenso demográfico. El caso excepcional lo constituye Eduardo Posada Carbó, quien afirma que en la segunda mitad del siglo XIX la población de Cartagena siguió disminuyendo, de 9896 se redujo a 8603 habitantes. “Esta reducción poblacional podría asociarse al azote de epidemias como el cólera además de la depresión económica que motivaba la

¹⁶ Calvo Stevenson, Haroldo. “A la sombra del declive de la Popa: El declive de Cartagena de Indias en el siglo XIX”. En: *Cartagena de Indias en el siglo XIX*. Ed. Universidad Jorge Tadeo Lozano- Banco de la República, Bogotá, 2002. Nichols, Theodore. *Tres puertos de Colombia*. Estudio sobre el desarrollo de Cartagena, Santa Marta y Barranquilla, Bogotá, Banco Popular 1973. Bossa Herazo, Donaldo. *Cartagena independiente. Tradición y desarrollo*, Bogotá, Tercer Mundo, 1967, Bell Lemus, Gustavo. *Cartagena de Indias: De la colonia a la República*, Bogotá, Fundación Simón y Lola Guberek, 1991. Román Romero Raúl. “Crisis del puerto de Cartagena de Indias: conflictos y fracasos de sus proyectos de desarrollo (1830-1840)”, En: Elías Caro, Jorge y Vidal Ortega Antonino (Editores) *Ciudades portuarias en la gran cuenca del Caribe*, Barranquilla, ediciones Universidad del Norte, 2010, Págs. 355-366.

emigración en busca de mejores oportunidades”¹⁷. Posada Carbó sugiere la existencia de movimientos migratorios internos, la decadencia demográfica de centros tradicionales como Cartagena, Mompo y Santa Marta, frente a la expansión de Barranquilla, Magangué y Ciénaga.

Aunque Posada Carbó no profundiza en este tema, lo cierto fue que durante el siglo XIX la provincia de Cartagena tuvo que enfrentarse a un devastador número de epidemias que afectaron a su población. Sus habitantes se convirtieron en blanco de muchas enfermedades, entre estas la viruela, una de las más devastadoras después del cólera. De manera silenciosa pero persistente hizo estragos en la provincia y afectaron el crecimiento de su población. En este capítulo presentaremos los esfuerzos del naciente estado por contrarrestar las consecuencias de esta epidemia entre 1822 y 1842, como también los discursos médicos que se pusieron en boga a propósito de esta terrible enfermedad.

En este capítulo se analizará en primer lugar algunas tendencias de la historiografía sobre este tema en Latinoamérica, Colombia y Cartagena que han arrojado luces respecto a la temática de la Salud Pública, y en especial sobre los discursos médicos que se han elaborado en coyunturas de contagios epidémicos. En segundo lugar presentará los antecedentes de la viruela en el Nuevo Reino de Granada y Cartagena antes del brote epidémico que ocurre entre 1839-1840, y en tercer lugar se abordarán los alcances y las limitaciones en la creación de los dispositivos médicos para contrarrestar los efectos de la epidemia durante la primera mitad del siglo XIX, así como los logros de las políticas públicas implementadas por las autoridades para controlar la epidemia de viruela en Cartagena entre 1822 y 1842.

¹⁷ Posada Carbó, Eduardo. “Progreso y estancamiento 1850-1950”. En: Adolfo Meisel Roca (Editor), *Historia económica y social del Caribe colombiano*. Bogotá, Ediciones Uninorte – ECOE Ediciones, 1994. Pág. 232.

Consideraciones historiográficas

Las epidemias como objeto de estudio y las medidas sanitarias aplicadas para combatirlas forman parte fundamental de la historia de la salud pública en cualquier país. En muchos países de América Latina, las epidemias han tenido un enorme impacto sobre la vida social y cultural en el siglo XIX y XX, ya que han contribuido a la consolidación de los organismos estatales de salud pública, a la división del país en regiones y a la advertencia de una asociación entre las epidemias recurrentes, la condición étnica y racial y el grado de desarrollo. Al examinarse cada brote se analizan su impacto, las técnicas y políticas con que se combatió y las diferentes reacciones sociales representadas por las actitudes de las autoridades regionales, la Iglesia, los comerciantes, los médicos y los sectores populares¹⁸.

Este artículo encuentra en la historiografía mejicana un marco de referencia importante, pues Méjico tiene una larga trayectoria en el análisis de las dimensiones sociales y políticas que alcanzaron las epidemias, en especial la de la viruela, que se desató por primera vez durante la conquista española, siendo una de las causas del descenso demográfico de la población aborigen. Enrique Florescano pone de manifiesto la importancia de considerar la problemática de dichas enfermedades, bajo un punto de vista integral, es decir teniendo en cuenta el medio ambiente, así como las condiciones históricas, culturales y sociales. De esta manera, él pudo observar como en México el mantenimiento de una organización sociopolítica de tipo colonialista retardó hasta el siglo XX, la adopción de programas de salud pública adecuados, para hacer frente a los problemas de las epidemias que aquejaban en mayor proporción a las clases sociales pobres¹⁹.

¹⁸ Cueto, Marcos. “El regreso de las epidemias”. En: *Salud y sociedad en el Perú del siglo XX*, Lima, Instituto de Estudios Peruanos, 1997.

¹⁹ Florescano, Enrique. *Ensayos sobre las epidemias en México*, Tomo I, México, segunda editorial, Instituto Mora, 1992. Ver También del mismo autor, *Los precios del maíz y la crisis agrícola en México 1708-1810*. México, Colegio de México 1969.

Marcos Cueto para el caso del Perú realiza un estudio donde describe el conjunto de epidemias que se presentaron durante el siglo XX, entre estas la de peste bubónica, que afectó a las principales ciudades costeras de 1903 a 1930, y la de fiebre amarilla, que atacó localidades de importancia portuaria y azucarera entre 1919 y 1922. También analiza las iniciativas emprendidas por el Estado para combatir el tifus y la viruela en los territorios andinos destacando la eficaz actuación del médico Núñez Butrón y de las brigadas sanitarias de los años treinta y las campañas de control y erradicación de la malaria, enfermedad que era endémica en la costa y en la selva.

Para el caso de Venezuela, Emanuelle Amodio intenta analizar el impacto de la terrible epidemia de viruela que azotó a Caracas en 1763. El autor no solo pretende estudiar las medidas preventivas creadas por las autoridades españolas en aras de evitar el brote de viruela, que tuvo sus efectos tanto en Caracas como en Cumaná. Lo que intenta es demostrar que la epidemia únicamente no se limita al campo médico sino que paralelo a la propagación hay conflictos políticos y estamentos sociales que se ven igualmente afectados tanto por la incidencia del flagelo como por las medidas preventivas. De ahí que Emanuelle Amodio afirme que una enfermedad, en este contexto puede interpretarse, *“asociada a pecado o castigo divino y al mismo tiempo como manifestación del control de los cuerpos de los individuos”*²⁰.

²⁰ Amodio, Emanuelle. “Las marcas del mal, epidemia de viruela en Cumaná 1774–1770”. En: dialnet.unirioja Año 18 Número 38. Para el caso particular de Venezuela ver: Gómez, Iliana. “Terapéutica, médicos y curanderos ante la epidemia de viruela en la ciudad de Caracas entre 1763-1775”. En: Yepes German (Editor), En: *Historia, salud y sociedad en Venezuela*, Caracas, Edición de la Presidencia de la República-Fondo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación 2002, Pág. 11. Este estudio intenta hacer un acercamiento a las medidas preventivas implementadas en Caracas a raíz de la propagación de la viruela, medidas que se enmarcan en los postulados hipocráticos y en las nociones de teorías miasmáticas como es, el uso de aceites de almendras o sustancias olorosas que evitan la degeneración de los organismos.

En Colombia, trabajos como el de Renán Silva “*Las epidemias de la viruela de 1782 y 1802 en la Nueva Granada*”²¹ se han preocupado por abordar la temática de las epidemias como un factor esencial en el devenir histórico del país. Es así como Silva, en su estudio, plantea las respuestas sociales y los discursos que se generaron durante los dos ciclos que presentó la epidemia de viruela en el territorio, (1782 y 1802). Estudia los procedimientos y controles tomados frente a la peste, como fue asumida esta por parte de los funcionarios y la importancia de la Real Expedición Filantrópica de la vacuna de 1804, y las nuevas disposiciones colectivas se erigieron en torno a la noción de salud pública con una valoración político-cultural de la vida. Otro de los estudios que se han adelantado es el realizado por Ana Luz Rodríguez, en el que se consideran las enfermedades, la muerte y los vínculos existentes entre instituciones religiosas y comunidad en el marco temporal que va de 1800-1830 en Santa Fe de Bogotá²².

En el caso particular de Cartagena los estudios han sido mucho más reducidos, pero se pueden referenciar los trabajos de Jairo Solano Alonso y Álvaro León Casas Orrego. El primero analiza el tema de la salud, los médicos y sus discursos en Cartagena durante el periodo colonial, mientras el segundo analiza el proceso de modernización en Cartagena entre 1885 y 1930 y como paralelamente a este proceso, se van incorporando las nociones de higiene, salubridad y salud pública, y el papel de primer orden que jugarán el agua y el aseo en la construcción de una salud pública en esta urbe²³. La preocupación de

²¹ Silva, Renán. *Las epidemias de la viruela de 1782 y 1802 en la Nueva Granada*, Cali, Universidad del Valle, 1992.

²² Rodríguez, Ana Luz. *Cofradías, capellanías, epidemias y funerales una mirada al tejido social de la independencia*. Bogotá, Banco de la República-El Áncora Editores, 1999. Solano Alonso, Jairo. *Salud, cultura y sociedad en Cartagena de Indias en los siglos XVI y XVII*. Barranquilla, Fondo de Publicaciones de la Universidad del Atlántico, 1998.

²³ Casas Orrego, Álvaro. “Epidemias y salud pública en Cartagena en el siglo XIX”. En: Meisel Roca, Adolfo y Calvo, Haroldo (Editores), *Cartagena de Indias en el siglo XIX*. Cartagena, Universidad Jorge Tadeo Lozano-Banco de la República, 2002.

las autoridades civiles, con miras a la recuperación física y moral de la ciudad en el marco de su proyecto modernizador, el cual giró fundamentalmente en torno a la higiene pública y el control de las epidemias, para borrar los estigmas de puerto insalubre y malsano que afectaba las relaciones comerciales.

Pese al azote de la viruela en Cartagena durante las primeras décadas del siglo XIX, son pocos los estudios que se han hecho al respecto. Lo que existe son solo referencias a la viruela como epidemia que coadyuvó al descenso demográfico durante la primera mitad del siglo XIX. En la actualidad siguen siendo escasas las investigaciones que dan cuenta de las implicaciones que tuvo el surgimiento de patologías colectivas como la viruela en el contexto de la crisis económica que experimentó esta ciudad y de los dispositivos médicos creados con el fin de evitar el brote.

Este capítulo centra su atención en el análisis del discurso médico, que se convierte en otro campo fundamental que permite acercarse al tema de la viruela y sus consecuencias en los debates médicos y los procedimientos para curarla, que toman cuerpo en las coyunturas específicas en que se desarrollan las epidemias. El contexto de crisis empeoró con la proliferación de patologías colectivas como la viruela²⁴, para el año de

²⁴ Viruela: La viruela es una enfermedad infecciosa grave, contagiosa, causada por el *Variola virus*, que en algunos casos puede causar la muerte. No hay tratamiento especial para la viruela y la única forma de prevención es la vacunación. El nombre viruela proviene de la palabra latina que significa “manchado” y se refiere a los abultamientos que aparecen en la cara y en el cuerpo de una persona infectada. Según la OMS la viruela es la única enfermedad que está totalmente erradicada de todo el planeta.

1822 y 1842 pese a que en el mundo, las causas y efectos de la enfermedad no eran desconocidos y hacían posible combatirla.²⁵

De los miasmas pútridos a la asepsia: avances y retrocesos en la aplicación de políticas sanitarias en Cartagena 1822-1844.

Los efectos de la crisis económica que atravesaría Cartagena después de conseguir su independencia serían notorios y exigirían un proceso de adecuación de sus construcciones. La prensa de la época sería enfática en destacar las agudas consecuencias de esta crisis en el estado de las edificaciones y construcciones de la ciudad que se encontraban en absoluto deterioro. En la Gaceta de Cartagena de Colombia de 1822, es publicada una columna titulada “*Obras públicas*” en esta su redactor habla del precario estado del muelle del puente, el cementerio y el matadero e invita a la contribución de los pobladores para la reconstrucción de las edificaciones:

En esta ciudad se necesitan algunas con tal exigencia que no habrá un solo habitante que no se halle persuadido de su falta. El muelle del puente, el cementerio, el matadero son objetos que llaman demasiado nuestra atención par desatenderlos, y no habrá hombre alguno por indolente que sea, que no pregunte ¿Por qué no se reparan estas ruinas? Esta razón de perjuicio público inspira a los particulares un interés que les obliga á tomar parte en ellas. No se crea por esto, que es mi ánimo preparar el de los pueblos para estas contribuciones, conozco la situación

²⁵ Para el caso de Cartagena ver: “Epidemias en Cartagena”. En Boletín Historial. Año VI, N°. 64 Cartagena. 1930. Casas Orrego, Álvaro. “Agua y aseo en la formación de la salud pública en Cartagena 1885-1930”. En: *Historia y Cultura. N° 4*. Universidad de Cartagena. 1994. Casas Orrego, Álvaro. “Epidemias y salud pública en Cartagena en el siglo XIX”. En: Meisel Roca, Adolfo y Calvo, Haroldo. (Editores) *Cartagena de Indias en el siglo XIX*. Cartagena, Universidad Jorge Tadeo Lozano- Banco de la República, 2002.

lamentable en que los han dejado los sufrimientos y privaciones á cuya costa han adquirido su independencia.²⁶

El caso del muelle del puente de Cartagena era aún más grave, estaba rodeado de desperdicios y aguas estancadas acelerando la confluencia de supuestos miasmas pútridos, lo cual era asumido como verdadero problema para la salud pública de los habitantes que se proveían de víveres y de otros enseres en el muelle, lo mismo que para los tripulantes de embarcaciones del interior del país o del extranjero que atracaban allí. Por esta razón, el informativo indicaba que esta situación no podría verse con indiferencia, ya que en este tipo de ambientes poco salubres tenían su origen enfermedades devastadoras como el cólera, la viruela y la sífilis.

La insalubridad de aquel lugar, tanto más peligrosa, cuanto es más indispensable la concurrencia de las personas que allí van a procurarse víveres, y la residencia en las canoas de sus tripulaciones, dueños, o interesados que tienen que respirar los miasmas corrompidos que continuamente exhalan aquellas inmundicias, y que no podrán menos que perjudicar la salud pública.²⁷

Por su parte el cementerio de Cartagena ubicado a las afueras del casco urbano, también estaba tirado al olvido y desidia de los funcionarios, pues sus instalaciones hacían las veces de terreno de pastoreo. Eran constantes las escenas dantescas de animales desterrando restos humanos:

Es imposible, que al contemplar el pasagero aquel terreno yermo y desaliñado, al ver por todas partes destruida su débil y mal formada cerca, al notar que los animales inmundos que allí pastan desentierran los restos humanos y que estos quedan insepultos, es imposible repito, que en vez de sentir aquel respeto religiosos

²⁶ Biblioteca Nacional de Colombia. (En adelante BNC) Gaceta de Cartagena de Colombia, sábado 29 de junio de 1822. Pág. 85.

²⁷ BNC, Gaceta de Cartagena de Colombia, junio de 29 de 1822. Pág. 85.

que inspira la mansión del olvido, no se horrorice y consternerse huyendo pavoroso de aquel sitio.²⁸

Esta situación no solo se presentaba para el caso del cementerio y del muelle del puente. El mismo informativo hacía un llamado a las autoridades sobre las consecuencias nefastas que traería para los pobladores la acumulación de aguas negras o estancadas en las principales calles y plazas de la ciudad. El 23 de abril de 1823 en la Gaceta de Cartagena de Colombia se publica una nota que lleva por título “*Salubridad pública*”. En esta su redactor, “*El amigo de la comunidad*”, expresaba las consecuencias que traería para los pobladores asentados en la periferia de la Iglesia San Juan de Dios, la existencia de una acumulación de aguas putrefactas, consideradas para la época como “*albañal infecto, origen de miasmas y efluvios pútridos que contaminarían el aire, estimulando así el surgimiento de enfermedades*”.²⁹

²⁸ BNC, Gaceta de Cartagena de Colombia, 29 de junio de 1822. Pág. 85.

²⁹ Estos postulados se apoyan en enfoques médicos. Miasmas o humores, “Vapores deletéreos o efluvios generados en aguas estancadas, excrementos, materias en descomposición ó emanaciones del subsuelo que, supuestamente entraban en acción por la humedad, la suciedad, los vientos y los cambios atmosféricos” además era el desequilibrio de los miasmas o los cuatro fluidos del cuerpo: la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra, lo que conllevaba a el padecimiento de una enfermedad, por lo que se intentaba buscar una cura sin alterar el orden de las cosas, resultaba necesario el restablecimiento de la armonía corporal de allí que esta corriente de la medicina sea la pionera en el uso de tratamientos como las sangrías y el cauterio. Enfoque aerista: Este postulado constituye la explicación al contagio de la enfermedad, ya no solo efectuado por el desequilibrio miasmático, sino por las condiciones climáticas, topográficas e hidrográficas y su incidencia en la propagación de las enfermedades. Este enfoque, estimula el surgimiento de una ciencia conocida como etiología, cuyo objetivo es el establecimiento de posibles causas de las enfermedades “Las causas de las enfermedades son agentes físicos inherentes a las regiones, o dependen de “alguna influencia especial atmosférica” que puede ser pasajera. Según las variaciones de las intemperies o las cualidades típicas del terreno habrá *epidemias* o *endemias*. Ver: Márquez Valderrama, Jorge. “Clima y fiebre en Colombia en el siglo XIX”. En: *Higienizar, medicar, gobernar. Historia, medicina y sociedad en Colombia*. En: Márquez Jorge, Casas Álvaro, Estrada Victoria (Editores). Medellín, Universidad Nacional de Colombia- 2004. Pág. 108.

Sin duda esta nota evidenciaba una preocupación por las salud de los habitantes de Cartagena, al mismo tiempo que se reconocía que las enfermedades más desastrosas tienen todas su principio, y su asiento en el aire cuando este está contaminado por miasmas y efluvios pútridos, por ello llama la atención sobre la necesidad de poner a correr las aguas estancadas y mantener limpieza en el interior y cercanía de las ciudad³⁰ El autor de esta nota enfatizó en la inconveniencia que representaba el adoquinamiento de las plazas y calles de Cartagena, ya que en estas se acumulaban las aguas lluvias y las arrojadas desde las casas, convirtiéndose entonces en foco de aguas residuales, “*el agua de las lluvias se deposita en estas calles y con ella todas las inmundicias que se arrojan de las casas; y esta tierra así impregnada se convierte en un foco permanente de fiebres de mal carácter*”³¹.

Los nativos de la ciudad no eran los únicos que llamaban la atención sobre los riesgos que recaían sobre la salud de los habitantes de la ciudad, también los visitantes advertían sobre el estado de la higiene pública y sobre las potenciales consecuencias si no se tomaban medidas oportunas. En 1825 Carl August Gosselman viajero sueco, en su relato titulado *Viaje por Colombia 1825 y 1826*, describe el escaso desarrollo de medidas de higiene para mantener limpia la ciudad. Para él era evidente el desaseo de las calles y de los espacios urbanos, como puede verse en su narración sobre las calles de la ciudad:

En cuanto al aseo de calles, casas y patios, los pobladores no aportan mucho. En ese aspecto los colombianos compiten con sus viejos antepasados los españoles en desidia y apatía frente a la mugre y la suciedad. Realmente si no fuera por las lluvias torrenciales y la acción de las aves de rapiña, resultaría imposible describir lo que sería esta ciudad de Cartagena.³²

³⁰ BCN, Gaceta de Cartagena de Colombia, 23 de abril de 1823.

³¹ BCN, Gaceta de Cartagena de Colombia, 26 de junio de 1824 Pág. 315.

³² Gosselman, Carl August. *Viaje por Colombia 1825-1826*, Primera parte: Capítulo V Cartagena, Bogotá. Ediciones del Banco de la República 1981. Pág. 79.

El manejo del agua fue también una de las preocupaciones centrales para mantener la higiene pública en la ciudad. Desde la Gaceta de Cartagena de Colombia, la Policía de Salubridad recordaba a través de la prensa la importancia que tenía el agua y sus depósitos naturales para el sostén de las ciudades, y cómo este recurso era de vital importancia para la perpetuación de los seres vivos, como su sola contaminación constituiría una hecatombe para el ser humano. Se resaltaba, además, la necesidad de mantener en la más absoluta limpieza, las fuentes, cisternas y pozos públicos. La eliminación de los miasmas y aires pútridos no solo constituía la condición indispensable para la higiene del casco urbano. Desde el periódico Gaceta de Cartagena se llamaba también la atención de los ciudadanos por la falta de mantenimiento y limpieza a la que estaban expuestas las fuentes de agua potable:

A medida que se ha alejado el hombre de la naturaleza, ha despreciado esta primera necesidad que ella le ofrece; no solamente no se tiene en el día cuidado alguno, en muchos parages, de las fuentes, cisternas y pozos públicos, sino que se han construido ciudades y otras poblaciones en lugares que carecen de agua, y es fácil concebir los funestos efectos de esta negligencia, y hasta que grado es del deber de la administración prestar tanta atención á esta parte tan esencial del servicio público como a la pureza del aire³³

No solamente el deterioro de las edificaciones y el estancamiento de aguas negras en las calles de la ciudad hacían parte de las preocupaciones de un número importante de los habitantes, para este momento el estado del aire también constituía una de las principales inquietudes, en efecto la Policía de Salubridad daba algunas directrices sobre el particular, ya que este organismo estaba al tanto de las teorías sobre el contagio por vía aérea y reconocía que confluían *“todas las materias que de estado sólido han pasado al estado*

³³ BCN, Gaceta de Cartagena de Colombia, 13 de noviembre de 1824. Pág. 356.

fluido ó volátil por medio del calor”. También entendían, apoyada en los descubrimientos que se daban en otros países, que los supuestos efectos que resultaban de la reunión de un gran número de personas en espacios abiertos eran “*primero elevar mucho la temperatura del aire ambiente: segundo consumir una cantidad muy grande de aire vital: tercero devolver á la atmósfera mucho gas ácido carbónico en lugar de aire vital*” y agregaba que los contagios por medio el aire serían aún más devastadores en hospitales, las cárceles, los cuarteles, y todos los establecimientos públicos o particulares destinados a contener en espacios circunscritos a un gran número de personas a la vez.³⁴

Cartagena, aunque fue una de las ciudades más afectadas por la crisis que trajo la independencia, gozó de una condición de puerto que le permitió mantenerse al tanto de diferentes tópicos y adelantos europeos. Por esta razón no fue extraño que muchos de sus habitantes educados, conocieran los pormenores de las medidas higiénicas y sanitarias establecidas en el exterior. Por ello tampoco debe extrañar que la dirigencia política de la ciudad en medio del una escasez de recursos emprenda la implementación de medidas de salud, amparadas en un discurso médico de prevención de enfermedades, tal como se hacían en algunos países europeos con mayores recursos.

De este modo, el modelo médico higienista del exterior tomó fuerza en los discursos médicos de la ciudad. Desde la prensa se invitaba al gobierno a participar en los procesos de prevención y cura de enfermedades: “*...se necesita igualmente la intervención del gobierno, que designe a los datos en los cuales se puede confiar, y que proteja al hombre durante sus enfermedades después de haberlo protegido estando sano*”³⁵. Sin duda este modelo aplicado en países de mayor desarrollo atribuía al Estado responsabilidades importantes para contrarrestar el contagio de enfermedades. Pero esto implicaba que el Estado tuviera que enfocar dos aspectos: uno, el gobierno tenía que actuar

³⁴ BNC, Gaceta de Cartagena de Colombia, sábado 26 de junio de 1824.

³⁵ BNC, Gaceta de Cartagena de Colombia, 26 de junio de 1824.

a favor de la medicina formal, para junto con esta obtener la salud pública adecuada y dos, compuesta por dos momentos, en el primero, el gobierno tenía que velar por la protección de la población en estado sano (prevención) y en el segundo, brindar los tratamientos necesarios para sanarla si esta padece alguna enfermedad.

Las medidas sanitarias adoptadas estuvieron encaminadas a la prevención de todo tipo de patologías malsanas y salvaguardar la salud de los habitantes de la ciudad. Políticas de higiene pública que inician con el aval del cuerpo médico, pasando por los dirigentes políticos, (como la policía sanitaria), y culminando con la aceptación y puesta en práctica por los moradores de la ciudad. La prensa cumplió un papel importante en la popularización de estas medidas, que no solo comprometía a los gobernantes con aplicarla, sino que además se convierte en un medio idóneo de difusión de las medidas que se establecen. Uno de los aspectos que se difundió de manera recurrente en la prensa fue la necesidad de mantener la higiene en las calles y plazas: *“Si las ciudades no pueden presentar la simplicidad y la pureza de la vida campestre, se puede a lo menos hacer el aire más salubre, las calles y las casa más sanas, y mejorar los alimentos y las bebidas. Este es un deber de los más grandes de los gefes que han sido elevadas...”*³⁶

Con estos llamados de atención se procuraban medidas de conservación del medio cotidiano en el cual se trasmiten muchas enfermedades teniendo como elemento de propagación el aire³⁷, por tal motivo entre las acciones y obras que contribuirían al mantenimiento de un medio más higiénico y más salubre, estaba el de mantener regulado los establecimientos productores de alimentos y bebidas, e igualmente, el mejoramiento de tres obras públicas que por su estado causaban gran perjuicio a la salud de los cartageneros:

³⁶ BNC, Gaceta de Cartagena de Colombia, junio 26 de 1824.

³⁷ Márquez Valderrama, Jorge. “Clima y fiebre en Colombia en el siglo XIX”. En: Márquez Jorge, Casas Álvaro, Estrada Victoria (Editores). *Higienizar, medicar, gobernar. Historia, medicina y sociedad en Colombia*. Medellín, Universidad Nacional de Colombia sede Medellín, 2004. Pág. 108.

...el muelle, el cementerio y el matadero. Sobre el primero se comenta: ... el muelle que sirve de enclave a los buques el tráfico interior tan destruido, cenagoso y lleno de inmundicias... no podemos ver con indiferencia lo embarazoso que se hace el servicio del público, y la insalubridad de aquel lugar, por tanto más peligroso, cuanto es indispensable la concurrencia de las personas que allí van a procurarse vivir³⁸.

En cuanto al cementerio se propone:

...muestro cementerio que sin cercado, sin losas y sobre todo sin cuidado alguno, se halla en el más deplorable abandono... al notar que los animales inmundos que allí pastan desentierran los restos humanos y que estos quedan insepultos...y que infeccionando la atmosfera que rodea, brinda anticipación a la muerte a los que van a contemplar sobre el sepulcro³⁹.

Mientras que la contaminación que pueden producir el matadero y las carnicerías en general fueron objeto de atención siguiendo el modelo higienista francés, se llegó a la conclusión que estos sitios si no se vigilaban suministrarían muchas materias que contaminarían el aire con los restos de los animales desperdiciados, y con la sangre que se derrama en ellos al matarlos, sin duda se corría el riesgo de afectar gravemente la salud pública. Por ello se indicaba, a través de medios de información, la necesidad de hacer cumplir por medio de la policía las medidas que convengan.⁴⁰

Las políticas sanitarias aplicadas en el contexto urbano cartagenero tenían una fuerte influencia de las teorías miasmática, una de las grandes contribuciones de Hipócrates, quien en uno de sus múltiples tratados de "*Aguas, tierras y aires*" intentó explicar el origen de las enfermedades en causas racionales más

³⁸ BNC, Gaceta de Cartagena de Colombia, junio 29 de 1822.

³⁹ BNC, Gaceta de Cartagena de Colombia, junio 29 de 1822.

⁴⁰ BNC, Gaceta de Cartagena de Colombia, agosto 28 de 1824.

que en factores mágicos o sobrenaturales, lo cual sería retomado por Jerónimo Fracastoro, quien en 1546 sustentaba que las enfermedades transmisibles eran resultado del temperamento, la forma de vida y la atmósfera. Este poeta italiano se convirtió en uno de los primeros en afirmar que existían tres modos de transmisión de enfermedades de persona a persona, a distancia y a través del aire.

En la era moderna las concepciones miasmáticas y contagionistas explicaron el principio de las distintas epidemias: la doctrina contagionista, para la comunicación de la viruela, el sarampión y con distintos argumentos, la lepra. El enfoque aerista, centrado en el clima, reiteró su convicción de que las enfermedades epidémicas provenían, en primer lugar, del estado de la atmósfera⁴¹.

La institucionalización de la Policía de Salubridad y con ello la implementación de políticas sanitarias en la provincia de Cartagena estaban inspiradas en el concepto de política médica acuñado por John Peter Frank en 1776, quien fue de los primeros en formular en Alemania una política de salud sistemática con un alto contenido social. Para Frank, el Estado debía convertirse en un ente regulador de la salud de los ciudadanos, era deber del Estado “*establecer normas para que, desde antes de nacer hasta después de la muerte, cada persona se ajuste a un ordenamiento que mejore su propia vida física y contribuya al bienestar general, y cómo las autoridades deben participar en el proceso*”⁴². En este contexto empieza a construirse la relación indisoluble entre salud y las condiciones de vida de los habitantes. Ahora no solo los

⁴¹ Restrepo, Estela. El cólera en la Nueva Granada. En: Márquez Jorge, Casas Álvaro, Estrada Victoria (Editores), *Higienizar, medicar, gobernar. Historia, medicina y sociedad en Colombia*, Medellín, Universidad Nacional de Colombia- 2004. Pág. 54.

⁴² Mendoza Vega, Juan. *Lecciones de historia de la medicina*, Bogotá, Centro Editorial Rosarista – Universidad del Rosario, 2003. Pág. 147.

miasmas o la atmósfera serían las causas de las enfermedades, sino también la desidia del Estado⁴³.

Los intentos por preservar un aire puro evitando que se convirtiera en el principal medio de propagación y contagio de enfermedades tomaron fuerza entre 1839-1842 cuando la ciudad de Cartagena se ve afectada por una epidemia de viruela y los esfuerzos del discurso médico se orientaban a plantear una práctica médica preventiva para la curación de la viruela, donde se acudía a la combinación de acciones curativa tradicionales con aplicaciones medicinales. A continuación algunos apartes de las principales acciones médicas para curar el mal epidémico.

Muchos autores clásicos consideran que los granos ó pústulas de las viruelas, bien sean discretas o confluentes deben picarse *sin tardanza, en cuanto estén maduros o llenos*, y que enseguida se hagan lavatorios y fomentaciones, con cocimientos de plantas emolientes, tales como la malva, la linaza, el guamacho, las candías etc., agregando a cualquiera que dichos cocimientos, leche de vaca, de ajonjolí o de almendras, cuando haya ardor o dolor fuerte y teniendo la precaución de quebrantarlos.⁴⁴

Pese a que la Policía de Salubridad buscó impulsar una higiene pública que permitiera prevenir enfermedades en el casco urbano cartagenero, desde la prensa se comenzaron a hacer críticas a esta labor preventiva, se cuestionó la labor de los carros recolectores de basuras, por el bien que causaban a la salud pública y el mal que causaban a la profesión médica, que con todas estas medidas se quedaban sin enfermos que curar. Señalaba que la recolección de suciedades acumuladas y de desperdicios que permanecían desperdigados

⁴³ Altamirano, Laura. “Desde las fuerzas mágicas hasta Roberto Koch: un enfoque epidemiológico de la tuberculosis”. En: *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, Volumen 17, Número 2, abril-junio de 2004, México, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Pág. 121.

⁴⁴ Biblioteca Bartolomé Calvo (en adelante BBC) Semanario de Cartagena. Cartagena, diciembre 1° de 1840. N° 94, rollo 296.

en las puertas de las casas contaminando el aire y estorbando el paso de los transeúntes, constituían paradójicamente un inconveniente ya que muchas de las fiebres y males de estómago se evitarían perjudicando así a la comunidad médica. *“A quienes se les rebajará el número de enfermos si se remediase esta práctica que han dado por ahí en llamar desorden. La salud pública perderá esa causa de daño y los que vivimos de enfermos, tendremos que buscar otra profesión u otro ramo de industria en que ocuparnos. Un Médico”*⁴⁵.

Este llamado de atención permite ver la relación que comienza a construirse entre salud, higiene pública y los intereses individuales de algunos médicos. Las políticas sanitarias estaban dirigidas a promover y generar el bienestar colectivo a través de las estrategias públicas, diseñadas por las autoridades oficiales, locales y provinciales. Al concentrarse las preocupaciones médicas en el mundo urbano las epidemias se convertirán en *“el objeto del discurso médico, y este no se va a ocupar del individuo como cuerpo sino del cuerpo social; es decir, el conjunto de espacios y relaciones en los que se ve inmerso el habitante de la sociedad”*⁴⁶, de ahí que las nacientes políticas públicas en salud en muchos momentos coyunturales estén dirigidas al saneamiento de las principales calles, plazas y casas. A propósito de esta medidas en los años cuarenta en atención a la epidemia de viruela que se desataba en la ciudad, se destacaban las medidas en pro del aseo: *“Hemos visto la semana pasada fijado con aparato un decreto del concejo municipal de este cantón que se dio á principios del mes anterior concerniente al aseo de las calles, plazas, casas i bien que haya sido dado en los días aciagos en que una epidemia formidable nos aflige”*⁴⁷.

En suma, ante la obligación gubernamental de velar por la salud de los ciudadanos así como de curarlos en caso de enfermedad se recurrió

⁴⁵ BCN, Gaceta de Cartagena de Colombia, domingo 22 de octubre de 1826.

⁴⁶ Casas Orrego, Álvaro. “Agua y aseo en la formación de la salud pública en Cartagena 1885-1930”. En: *Historia y Cultura. N° 4*. Universidad de Cartagena. 1994. Pág. 78.

⁴⁷ BBC, El Tiempo, Cartagena 18 de octubre, 1840.

indiscutiblemente a un discurso médico de prevención. Pero la práctica médica tuvo muchas limitaciones para afrontar la propagación de enfermedades en un medio propicio para el surgimiento y propagación de epidemias como la viruela o el cólera. Además, la crisis económica por la que atravesaba la Nueva Granada y Cartagena en particular, hicieron imposible desplegar los recursos materiales y humanos necesarios para salvaguardar la salud pública de los habitantes de la ciudad, lo cual quedaba evidenciado cuando Cartagena se vio afectada por epidemias como la viruela en especial, la ocurrida en 1839-1840 y la epidemia de cólera nueve años después que fue devastadora para la población.

Antecedentes de la epidemia de viruela en Nueva Granada

Esta enfermedad llegó a América como consecuencia de la conquista española, después de un largo periplo por países como India y China (época a.c), arribó a Europa hacia el siglo VII d.c. Desde este continente la viruela se prolongaría junto con la empresa conquistadora hacia territorio americano, “*con la conquista y colonización de América por parte de los europeos llegaron al continente americano no solo los conquistadores, las armas, los caballos, la lengua, la religión y los ideales y costumbres metropolitanas, también llegaron las enfermedades europeas*”⁴⁸.

La viruela causaría muertes en proporciones incalculables en la población del nuevo continente, a diferencia del viejo mundo, donde la viruela ya era considerada endémica y la gran mayoría de contagiados tenían probabilidades de sobrevivir. Sin embargo, esta situación cambiaría drásticamente en el año de 1544, con la aparición en Nápoles de una viruela más letal llamada también “*viruela negra*”, con un 30% a 50% de mortalidad, dando inicio a una de las más devastadoras epidemias, que alternaba brotes malignos y benignos y que

48 Quevedo, Emilio, “El modelo higienista en el Nuevo Reino de Granada durante los siglos XVI y XVII”. En: *Opiniones, debates y controversias*, revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Vol. 53. N° 1. Bogotá .jun 2005. Pág. 1.

no solo causaba muertes y pánico en la sociedad, sino que para la cual hasta ese entonces no existían tratamiento alguno.⁴⁹

El primer gran caso de viruela del que se tiene conocimiento en territorio americano, se presentó en la isla La Española, en el año de 1518 y su arribo a México se produjo en 1520, en Perú en 1533, en Brasil se presentaron varios ciclos entre 1663 y 1669. En el Nuevo Reino de Granada la epidemia de viruela se manifestó en el año de 1558 y se mantuvo sistemáticamente desde el siglo XVI hasta el XVIII, con brotes epidémicos frecuentes (1564 y 1573, 1587 y 1590, 1693 y 1701), situación agravada por las circunstancias precarias que en materia sanitaria y preventiva poseía este territorio, lo que hacía improbable erradicar el brote epidémico.⁵⁰

Hacia las postrimerías del siglo XVIII, se presentaría un nuevo brote de viruelas en el territorio neogranadino, más concretamente en las provincias de Cartagena y Santa Marta. El año de 1782, estaría marcado por un signo de miedo y terror por la posible propagación de este virus, que en épocas anteriores había causado grandes estragos en la población. Ante la situación que estaban presentando las provincias de la Costa, las autoridades de Santa Fe temían que esta se expandiera por todo el territorio y sobre todo que llegara a la capital del virreinato. En este sentido Renán Silva, afirma que pese a las disposiciones del virrey para que esta enfermedad no tocara a Bogotá, finalmente esta llegó:

El 20 de noviembre de 1782 Antonio Caballero y Góngora
quien desempeñaba las funciones de virrey de Nuevo Reino de

⁴⁹ Coto, Cecilia E. “La viruela: Peste del pasado, amenaza del presente”. En: *Revista Química Viva. Número 1, año 1, diciembre de 2002*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires.

⁵⁰ Quevedo, Emilio. “El modelo higienista en el Nuevo Reino de Granada durante los Siglos XVI y XVII”... Óp. Cit. Pág. 1. Para más información sobre la higiene pública en el Nuevo Reino de Granada, consultar del mismo autor: «La institucionalización de la medicina en Colombia: Antecedentes de un proceso,» En: *Historia social de la ciencia en Colombia, Bogotá, Colciencias/Tercer Mundo Editores, 1993.*

Granada y de arzobispo de Santa fe, se dirigía a sus diocesanos, y por intermedio de ellos a sus fieles. El contagio de viruelas que desde meses atrás se había detectado en Cartagena y Santa Marta venido de la Nueva España...amenazaba ya a Santa fe. A pesar de la cadena de guardias y centinelas colocados a lo largo del Río Magdalena, en los puertos principales y luego en pequeñas poblaciones vecinas a la capital, el mal rondaba ya a Santa fe...de manera inevitable.⁵¹

La explicación inicial que se establece ante los estragos que causa esta epidemia la manifiesta el arzobispo Antonio Caballero y Góngora, quien emite un edicto planteando que este mal, posee un significado sobrenatural. Según el virrey proviene de un castigo de Dios, atribuyéndolo así, a la “voluntad divina”.⁵² Aunque esta explicación será ampliamente difundida y aceptada, las investigaciones y adelantos en materia biológica desplazarán estas dilucidaciones y serán las autoridades en cabeza del mismo virrey, quienes apoyarán tales progresos, que permitieran el anhelado control de esta epidemia. Al respecto Marcelo Frías afirma que:

... el avance de la epidemia y los estragos que estaba causando
–especialmente por la “ignorancia de los curanderos y la falta

⁵¹ Silva, Renán. “Las epidemias de viruelas de 1782 y 1802”. En: *El Nuevo Reino De Granada*. Informe de investigación presentado a la fundación para la investigación de la ciencia y la tecnología del Banco de la República. París, 1990. Pág. 2.

⁵² Núñez Frías, Marcelo. *Enfermedad y sociedad en la crisis del Antiguo Régimen, Nueva Granada en el tránsito del siglo XVIII al XIX. Las epidemias de viruelas*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1992. Pág. 41. Respecto al sentido divino, que se le va a atribuir a la epidemia de viruelas, el autor anota que: llama la atención el carácter inevitable que se le atribuye a la epidemia. Ello conlleva a una resignación “religiosa”, dice Caballero frente a un contagio que es visto “como una de las pensiones a que está sujeta nuestra naturaleza”. Por tanto no es de extrañar que si bien se considera un aporte humano que pudiera hacerse, esté en la voluntad divina la última palabra... es así como se justifica el recurso a la rogativa pública –considerada mucho más poderosa que las oraciones privadas- ofreciendo además como indulgencia una plegaria a todos aquellos que “verdaderamente arrepentidos y confesados” recibieran la comunión el día de la rogativa. Págs. 41-42.

de médicos”- hicieron replantearse a Caballero y Góngora esta actitud que manifestaba en el edicto. Fruto de ello el apoyo que dio a las iniciativas de José Celestino Mutis en su intento de controlar las epidemias en un principio intentando su curación y, después, procurando evitar el contagio virolento.⁵³

Pese a todos los intentos que se hicieron para evitar la llegada de la epidemia de viruelas a Santa Fe, esta se propagó, no solo en la capital, sino en otras provincias del virreinato, donde causó un gran impacto, aunque al parecer los efectos no se dieron en las mismas proporciones que en las zonas de la Costa, debido a la implementación de la inoculación, práctica médica que permitió que los efectos fueran menos traumáticos, y aunque no se cuenta con datos estadísticos concretos, se puede establecer que en las zonas donde la inoculación no operó como método preventivo la epidemia tuvo mayor índice de mortalidad. “Santa Marta, Cartagena, Mompo y Honda fueron zonas donde las viruelas causaron mayores estragos. En estas provincias precisamente tampoco se introdujo la práctica inoculadora”⁵⁴.

La amenaza latente causada por la viruela estaba lejos de ser superada. Cartagena se había convertido junto con las otras provincias de la Costa en el foco de contagio y de propagación de la enfermedad, la cual utilizaba el río Magdalena como medio de difusión, y trascendía hasta la capital del virreinato y territorios aledaños. De esta forma la viruela se convertía en una “*constante amenaza del norte*”, y pese a que la enfermedad mermó sus continuos brotes epidémicos, hacia 1790 las autoridades se propusieron un plan de contención en aras de prevenir otros posibles ataques virolentos, hechos que al parecer resultaron insuficientes debido a que “*en el año de 1793 la viruela había sido detectada nuevamente en Cartagena. A pesar de las garantías que el gobernador de la ciudad había venido dando, llegó a Santa Fe...circunstancia que, independientemente del mal que presagiaba, confirmaba que no se había*

⁵³ *Ibíd.*, pág. 42.

⁵⁴ *Ibíd.*, págs. 77-78.

hecho el seguimiento preciso a las disposiciones preventivas que el virrey puso en circulación dos años antes.”⁵⁵

Todas las medidas previstas con el fin de erradicar la enfermedad resultaban insuficientes, la viruela seguía irrumpiendo vehementemente en la Nueva Granada, y pese a que la vacuna ya había sido descubierta por el científico Edward Jenner en 1798, esta estaba lejos de hacer su arribo al país. De esta manera, a comienzos del siglo XIX (1802), un nuevo brote de viruelas se difuminaría por todo este territorio y al igual que la epidemia de 1782, traería desolación y muertes en las provincias. Es así como:

El 15 de junio de 1801 el virrey Pedro de Mendinueta pasaba comunicación al cabildo de Santa fe informándole de la amenaza de viruelas que pesaba sobre la capital. Según escribía Mendinueta, desde hace varios meses se sabía que el contagio existía en Popayán, razón por la cual se habían tomado medidas de prevención estableciendo puntos de control sanitario en las afueras de la propia ciudad afectada, lo mismo que en Cartago e Ibagué... en últimas Mendinueta reconocía que se hablaba de existir contagios de viruela aún en la propia capital, sin que las autoridades hubieran podido detectarlos.⁵⁶

Si bien es cierto que existía una preocupación por parte de las autoridades virreinales, por extirpar la enfermedad, pero sobre todo evitar que las enfermedades llegaran a Santafé de Bogotá, también lo es que tales dispositivos, resultan ineficaces o por lo menos poco satisfactorios, debido a la detección tardía de muchos casos, lo que favorecía la propagación de esta epidemia por todo el territorio. “*La epidemia de 1802 puso de manifiesto que la salud, cada vez más, se iba convirtiendo en un objeto de Estado. Las autoridades aparecen*

⁵⁵ *Ibíd.*, Pág. 105.

⁵⁶ Silva, Renán. *Las epidemias de viruelas de 1782 y 1802...* Óp. cit., pág. 1.

*como responsables y garantes del proceso de lucha contra la enfermedad, lo que va dando lugar a un fuerte avance del proceso de institucionalización”.*⁵⁷

De la incapacidad del sistema colonial para hacer frente a la viruela se pasó a las limitaciones del sistema republicano para neutralizar esta terrible enfermedad, ya que pese a la legitimación de los discursos que emite el Estado en torno a la posible supresión de las viruelas, esta no se logra, situación que se puede comprobar con la denuncia que realiza un ciudadano preocupado por la situación en la que se encuentra la ciudad de Cartagena para el año de 1823, lo cual demuestra los alcances que había tomado la enfermedad, el grado de descontrol de la misma y la ineficacia de las políticas del gobierno local y nacional respecto a este mal que venía azotando a la población hacía siglos y cuyas repercusiones al parecer se repetían constantemente. De esta forma mediante un artículo de prensa “*El verdadero amigo de este pueblo*”, representa su realidad, afirmando que:

...ya tenemos viruelas en esta plaza: no se han hecho esfuerzos por conseguir el pus vacuno después de tener a la vista los funestos afectos que produjo anteriormente: se sabe que en las diversas reuniones de la junta de sanidad se propuso traerla de cuerpo en cuerpo de Mompox: nada ha resultado al cabo de tanto tiempo; y después que los que son obligados de propender al bien público miran con ojos indiferentes tan interesante asunto, yo como amigo de la humanidad me adelanto por medio de este recuerdo a prever la ruina de esta población invitando a la citada junta de sanidad a que acabe de verificar su proyecto. Esta es la obligación de todo ciudadano y principalmente la mía como

*El verdadero amigo de este pueblo.*⁵⁸

Las preocupaciones de la ciudadanía con respecto a los estragos causados por la epidemia de viruela no eran infundadas ya estaban demostrados los

⁵⁷ *Ibíd.* págs. 179-180.

⁵⁸ BNC, Gaceta de Cartagena de Colombia, 31 de enero de 1824.

alcances que adquiriría la enfermedad, la ineficacia de los métodos curativos implementados por las autoridades, y las fallidas medidas preventivas que no garantizarán la extirpación total de este mal. Todo indicaba que la viruela seguiría causando desolación y pánico en la Cartagena republicana.

Alcances y limitaciones de las políticas públicas para el control de epidemia de viruela en Cartagena.

Pese a todos los esfuerzos realizados por el gobierno republicano neogranadino y las autoridades de la provincia de Cartagena para evitar el contagio de la viruela y evitar la propagación esta enfermedad siguió causando estragos a lo largo del siglo XIX. Para 1839 y 1840 la epidemia de la viruela llegó nuevamente a la ciudad de Cartagena y demostraría que el naciente Estado colombiano estaba muy lejos de desarrollar una política pública eficaz para contrarrestar este mal. Desde el mes de junio de 1839 el gobernador de la Provincia de Cartagena, Antonio Rodríguez Torices, en medio de la angustia que le produjo la noticia de que la viruela había llegado al Cantón de Sabana Larga, decidió solicitar al gobierno nacional el envío de varias dosis de vacuna para evitar el contagio masivo que se podía generar al resto del territorio bajo su jurisdicción. La intranquilidad del gobernador era apenas normal en un territorio que había sido duramente golpeado por esta epidemia años anteriores. Al parecer, él en su condición de máxima autoridad de la provincia, estaba dispuesto a prevenir la propagación de esta enfermedad y las consecuencias que podía traer a nivel demográfico, social y por supuesto a la deteriorada economía de la provincia y de su ciudad capital Cartagena.

Casi dos meses más tarde, y pese a la demora, el presidente de la República por intermedio de su Secretaría del Interior y Relaciones Exteriores, contestaba a la solicitud del mandatario de la Provincia de Cartagena indicándole que se había dado autorización al gobernador de Bogotá para que remitiera con cargo a los fondos extraordinarios el pus vacuno en cuatro envíos de correo, como lo deja ver el siguiente telegrama.

REPÚBLICA DE LA NUEVA GRANADA N°33

SECRETARÍA DEL INTERIOR I RELACIONES
ESTERIORES

Sección 1ª Bogotá, 2 de Agosto de 1.839

Al Sor Gobor de Cartagena.

Manifiesta en fecha 12 de Junio pp^an112, que ha aparecido la viruela en el cantón de Sabana Larga, y pide para precaver el contagio, que se hagan cuatro ó seis remesas del pus vacuno, por diferentes correas, p^a lograr la inoculación necesaria, único específico contra tan terrible mal.

S.E. el pte ha resuelto: “Dése orden al govr de Bogotá p^a que haga remitir al govr de Cartagena el pus vacuno por cuatro correos diferentes, debiendo hacerse el gasto de los fondos extraordinarios. Dígasele así al govr de Cartagena añadiéndosele que solicite dicho pus de la isla de Jamaica ú otro país estrangero vecino, quedando autorizado p^a hacer el gasto necesario de los fondos extraordinarios”

Dígalo á V.L.en respuesta y para su conocimiento y demas fines
Dios guíe a VI Alejandro Vélez⁵⁹

Si bien el gobierno central atendió la solicitud, esta no solo fue tardía sino también insuficiente para evitar la propagación de la enfermedad. Por esa razón, dejó prácticamente en manos del mandatario seccional la solución a tan apremiante problema. Esto reproducía la actitud virreinal de años antes frente al manejo del mismo problema. En este sentido,

⁵⁹ Archivo Histórico de Cartagena de Indias. (En adelante AHC) Sección N° 11, Gobernación, Serie: Manuscritos, Caja Salud, folio 38.

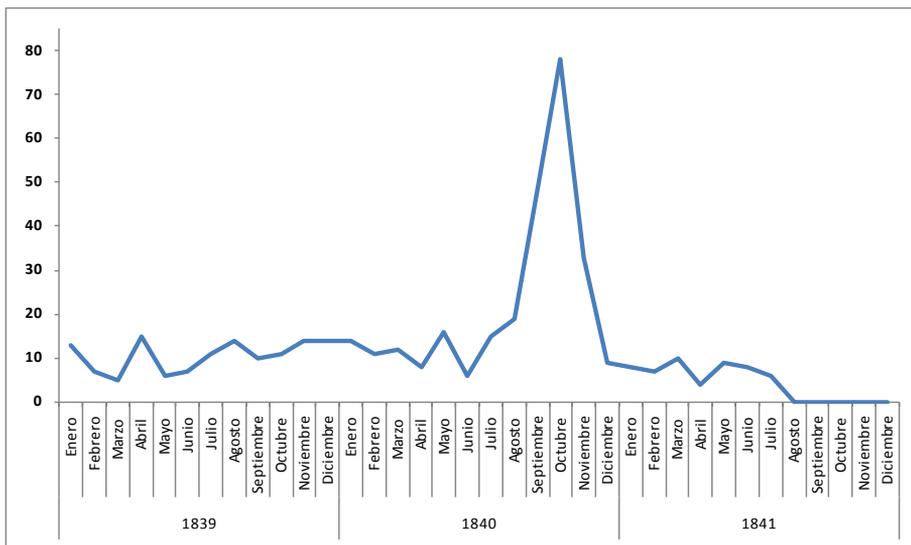
autorizó al gobierno de la provincia a que solicitara la vacuna a los territorios vecinos del Caribe en especial a la colonia inglesa de Jamaica.

De cualquier forma, más allá de la voluntad del gobernador para evitar la propagación de la enfermedad, la debilidad del Estado, la precariedad en los recursos y la falta de integración territorial se convertían en el punto más débil para lograr tal propósito. Por otro lado, pensar que las autoridades de la provincia podían llevar a cabo esta disposición era casi una ilusión, pues el principal obstáculo estaba en que este gasto se haría con los fondos extraordinarios, que dada la profunda crisis que existía en el fisco de la Provincia, eran casi inexistentes.

Todo parecía condenar al fracaso las medidas preventivas tomadas por el gobernador, y todo parecía indicar que la población de la provincia sería blanco de la enfermedad, como efectivamente lo fue y lo siguió siendo el año siguiente, cuando esta se ensañó con mayor vigor contra la población de la ciudad y se convirtió en epidemia, generando no solo la pérdida de vidas humanas, sino también el debilitamiento del comercio y la agricultura, agudizando en consecuencia, la crisis económica que padecía la ciudad por aquel entonces. No es fortuito y mucho menos carente de toda lógica, que el número de entierros en el arrabal de Getsemaní aumentara radicalmente en los últimos meses de 1840, como puede verse en la gráfica siguiente, en agosto, septiembre, octubre y noviembre cuando el número de decesos aumenta drásticamente; en 1840 ascendía a 270 de enero a diciembre, comparada con la de los años anteriores: en 1838 la cifra de muertes ascendía a 146 y en 1839 la cifra de muertes era de 127.

Gráfico N° 1

Muertes en el arrabal de Getsemaní entre 1839 a 1841



Fuente: Esta gráfica corresponde al número de entierros en el barrio de Getsemaní entre 1839 y 1840, cifras extraídas de los libros de bautismo del Archivo Parroquial de la Iglesia de la Santísima Trinidad 1816-1890.

Esta situación fue evidenciada y puesta al descubierto por un columnista de la prensa local en 1840, quien argumentaba que dicha situación era producto del rápido esparcimiento de la viruela a causa de la mínima intervención por parte de las autoridades estatales y de la ruina que experimentaba la administración de la Provincia, lo cual impedía sufragar los gastos que generaban las medidas preventivas.

No puede ser más triste y desesperada la (situación) que tenemos en las actuales circunstancias. Después de las calamidades que sufrimos con la epidemia de viruelas que se nos ha propagado de un modo aterrador por la indolencia y apatía de nuestros

funcionarios públicos, (por no decir otra cosa) cuando por todas partes no se oye mas que las voces lastimeras de la viuda, el huérfano, de la madre, que desconsoladas lloran la pérdida de los objetos mas queridos de su corazón: cuando el comercio, la agricultura, las artes y demás ramos de utilidad común huyen despavoridos de nuestro suelo: cuando el tesoro público se haya exhausto y no se pagan los gastos mensuales de administración pues se tiene à la tropa á ración y sin sueldo, y à los empleados no se les dá ni aun para comer ⁶⁰.

La contundencia y empuje con que se trasmitió la enfermedad en 1840, demostró la incapacidad del gobierno de la Provincia de Cartagena para responder con eficacia a la propagación de la viruela y la casi nula acción del Estado central para contribuir con el control de esta enfermedad que azotaba muchas provincias. En el caso particular de Cartagena, los medios reprodujeron fuertes críticas a las disposiciones tomadas por el gobernador para contrarrestar la propagación de la enfermedad. Desde uno de los informativos más importante de la ciudad durante estos años, El Tiempo de Cartagena, se hacia el siguiente cuestionamiento:

Desde el momento en que los documentos oficiales, remitidos de la provincia de Pasto, anunciaron que aquel desgraciado lugar la peste de viruelas causaba estragos perniciosos, los escritores públicos de esta ciudad llamaron la atención del sr. Gobernador de la provincia y del sr. Gefe político del cantón, para que solicitaran el pús de la viruela de vaca que se propagara la vacuna, y dispusiera el aseo de las cárceles y murallas. No es mi ánimo examinar si una y otra cosa han sido llevadas al cabo; lo que si es, que el mal de viruelas está velozmente propagándose en la ciudad...⁶¹

⁶⁰ BBC, EL Tiempo. Cartagena julio, 12 de 1840.

⁶¹ *Ibid.*, pág. 4.

Al parecer el gobernador no tomó las medidas preventivas del caso o al igual que un año antes no tuvo manera de aplicarlas. La crítica publicada en este informativo era enfática en desacreditar al gobierno, la poca eficacia y prudencia que tenían las nuevas medidas para el tratamiento de los enfermos, tomadas como consecuencia de los estragos que había producido la viruela en la ciudad. La principal denuncia estaba orientada a condenar como inapropiado *“...que los enfermos de viruelas se lleven al hospital de pobres”, ya que se consideraba que “este local ha sido destinado para el depósito de enfermos de un mal tan maligno y la resolución adoptada la creo atentatoria”*⁶².

Frente al temor que causaba el rápido contagio de la enfermedad y el creciente número de víctimas que cobraba, las disposiciones de la municipalidad eran entendidas como un atentado contra la salud pública de los cartageneros, de hecho, la publicación que señalamos se detiene a cuestionar detallada y ordenadamente la razones por las que considera que no es una buena decisión enviar a los contagiados de viruela al hospital de pobres de la ciudad. Al respecto señala:

Primero: el edificio destinado para el depósito de los virulentos domina las casas de la ciudad, y con algunas, principalmente con el hospital militar, está en contacto, y la propagación de la peste será inevitable. Segundo: los vientos que en la actual estación reinan son del sur, y ellos llevarán sobre la ciudad la enfermedad que quiere evitarse se propague. Tercero; la extracción de un cadáver, para conducirlo al cementerio de Manga, debe pasar por las calles mas públicas, y precisamente por la plaza, en que se hace el mercado público. Cuarto: aunque el cadáver vaya perfectamente cubierto, los individuos que lo conducen deben quedar saturados, y en este caso la peste se propaga. Quinto: el lugar común del edificio está al descubrimiento, y la calor del sol le hará todas las miasmas pútridas que los excrementos contengan; y he aquí duplicada la peste. He oido decir, que el

⁶² *Ibid.*, pág. 8.

padre Fr. Manuel Lozano será quien curará a los viruelientos y es bien sabido que este padre ni es cirujano ni médico, y por lo tanto no se puede esperarse de él felices resultados.

Soy de W. Sres. editores su atento y fiel servidor Q.B.S.M.A.M.S

63

Esta crítica evidencia de muchas maneras la debilidad estructural que en materia de infraestructura hospitalaria y de salud presentaba Cartagena, siendo la ciudad capital y una de las cabeceras principales de la Provincia, lo cual da una idea de las condiciones que tenían otras ciudades que no concentraban los recursos ni tenían la influencia política de esta.

No obstante, la administración de Cartagena no era la única que recibía severas críticas por la incapacidad para prevenir el contagio, pues todo parece indicar que el impacto de la viruela tuvo consecuencias funestas en otras regiones del país, lugares desde donde se emitieron fuertes cuestionamientos a las políticas del Estado por la desidia en el proceso de distribución de la vacuna, acción determinante para interrumpir la dispersión de este mal. Esto se evidenció en la crítica permanente que se hace por medio de la prensa para denunciar tales políticas:

Nos parece indudable que la causa principal de haber sido tan mortífera y desoladora la actual epidemias de viruela en las provincias de Pasto, Popayán, Panamá, Veragua etc., es la de haber habido un abandono muy jeneral y vituperable, *en cuanto a la propagación de la vacuna en el largo periodo de veinte ó más años*, en casi todas las provincias de la república.

Semejante mal es bastante ruinoso y trascendental para que tanto los supremos gobernantes con sus subalternos adopten, sin dilación medidas activas y eficaces para extirparlo del todo o en la mayor parte.⁶⁴

⁶³ BBC, El Tiempo. Cartagena julio 12 de 1840.

⁶⁴ BBC, Semanario de Cartagena, comunicado, Cartagena, noviembre 5 de 1840.

Este cuestionamiento también estuvo acompañado de posibles medidas que podrían “*extinguir tan infausta calamidad*” y la recomendación primordial estaba enfocada a convocar “*la cooperación de todos los ciudadanos*” para acabar con la indiferencia que reinaba frente a los niveles que presentaba este contagio. Además agregaban cuatro recomendaciones, tendientes a extinguir el progresivo crecimiento de este mal:

1. Disponer que en cada parroquia resida un vacunador asalariado, encargado de conservar la vacuna por medio de transmisiones periódicas y vacunar, en sus propias casas, a los niños recién nacidos que tengan más de treinta días.
2. Ordenar que no admitan en los establecimientos públicos, a individuos que no habiendo pasado las viruelas no hayan sido vacunados.
3. Disponer que los individuos de los cuerpos militares sean vacunados sin tardanza, sino han sufrido de viruelas, ni tienen marcas claras de vacuna.
4. Un fondo para premiar, con uno o dos reales a todo el que se presente como voluntariamente ha ser vacunado en los lugares en que se esté sufriendo la epidemia de viruelas.⁶⁵

Las medidas sugeridas arriba, planteaban la necesidad de que en cada parroquia se lograra un control total sobre los enfermos y la población vulnerable, las cuales hubiesen resultado sumamente útiles de haberse cumplido a cabalidad, pero se fundamentaban en buena parte sobre los puntos débiles que tenía el Estado. Por ello aunque resultaban novedosas y pertinentes, su aplicación sería complicada en una realidad donde la crisis económica, política y social seguía imperando.

⁶⁵ BBC, Semanario de Cartagena, comunicado, Cartagena, noviembre 5 de 1840.

Conclusiones

A lo largo del siglo XIX la provincia de Cartagena tuvo que enfrentarse a un devastador número de epidemias. Su población se convirtió en blanco de una de las enfermedades más letales en la historia de la humanidad, como fue el caso de la viruela que haría estragos en la provincia de 1822 a 1842. Pese al azote de lo que se consideraban para la época como las marcas del mal, en la historiografía cartagenera son escasos los estudios que de manera sistemática revelen los estragos de esta mortífera epidemia en la provincia de Cartagena. Solo existen referencias a la viruela como epidemia que coadyuvó al descenso demográfico durante la primera mitad del siglo XIX. En la actualidad son escasas las investigaciones que den cuenta de las implicaciones que tuvo el surgimiento de patologías colectivas como la viruela en el contexto de crisis económica que experimentó esta ciudad y de los dispositivos médicos creados con el fin de evitar el brote.

En este capítulo se analizó el discurso médico que se convirtió en otro campo fundamental para el estudio del impacto de la viruela en la provincia de Cartagena durante 1822-1842, así como los debates médicos que se tejieron alrededor de la epidemia, los procedimientos para curarla. Pese a que en el mundo, las causas y efectos de la enfermedad no eran desconocidos y hacían posible combatirla, en la provincia de Cartagena los estragos de la viruela son determinantes, no es fortuito que el número de decesos en el arrabal de Getsemaní, poblada en su mayoría por sectores populares de la ciudad se acrecentó de manera determinante en los últimos meses de 1840, período álgido de la epidemia.

El arribo de la epidemia de la viruela a la provincia de Cartagena en las primeras décadas del siglo XIX permite ver la relación que comienza a construirse entre salud e higiene pública y los estragos que esta ocasiona en gran parte del territorio. Dichas políticas sanitarias estaban dirigidas específicamente a

promover y generar el bienestar colectivo a través de las políticas públicas, diseñadas por las autoridades oficiales, locales y provinciales.

La contundencia y empuje con que se transmitió la enfermedad en 1840, demostró la incapacidad del gobierno de la Provincia de Cartagena para responder con eficacia a la propagación de la viruela y la casi nula acción del Estado central para contribuir con el control de esta enfermedad que azotaba muchas provincias. En el caso particular de Cartagena, los medios reprodujeron fuertes críticas a las disposiciones tomadas por el gobernador para contrarrestar la propagación de la enfermedad.

En las décadas sucesivas Cartagena sería escenario de epidemias como el cólera que causarían aún mayores estragos a nivel demográfico, y que acrecentarían la crisis económica en la provincia.

Bibliografía

Fuente primaria

Archivo Histórico de Cartagena

Sección N° 11, Gobernación, Serie: Manuscritos, Caja Salud, folio 38,

Biblioteca Nacional de Colombia,

Gaceta de Cartagena de Colombia, de 1822-1826.

Biblioteca Bartolomé Calvo. Prensa microfilmada

EL Tiempo. Cartagena julio 12 de 1840

Semanario de Cartagena, Cartagena noviembre 5 de 1840.

Fuente secundaria

Alonso Solano, Jairo. *Salud, cultura y sociedad en Cartagena de Indias en los siglos XVI y XVII*, Barraquilla, Fondo de Publicaciones de la Universidad del Atlántico, 1998.

Amodio, Emanuelle. Las maracas del mal. Epidemia de viruela en Cumaná 1.774 – 1.770 Año 18 Número 38

En: dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2475649&orden=0 P 9 - 30 2002.

Bossa Herazo, Donaldo, *Cartagena independiente. Tradición y desarrollo*, Bogotá. Tercer Mundo, 1967.

Calvo Stevenson, Haroldo, “A la sombra del declive de la Popa: El declive de Cartagena de Indias en el siglo XIX”. En: *Cartagena de Indias en el siglo XIX*, Universidad Jorge Tadeo Lozano. Banco de la República. Bogotá. 2002.

Casas Orrego, Álvaro. “Agua y aseo en la formación de la salud pública en Cartagena 1885-1930”, En: *Historia y Cultura* N° 4. Universidad de Cartagena. 1994.

----- “*Epidemias y salud pública en Cartagena en el siglo XIX*”, En: Roca Meisel, Adolfo y Calvo E., Haroldo. (ed.) *Cartagena de Indias en el siglo XIX*. Bogotá. Universidad Jorge Tadeo Lozano- Banco de la República, 2002.

Coto, Cecilia E. “La viruela: Peste del pasado, amenaza del presente”. En: *Revista Química Viva. Número 1*. Año 1. Diciembre de 2002. En: <http://www.quimicaviva.qb.fcen.uba.ar>.

Gosselman, Carl August. *Viaje por Colombia 1825-1826*. Primera parte: Capítulo V. Cartagena. Bogotá. Ediciones del Banco de la República 1981.

Márquez Valderrama, Jorge. “Clima y fiebre en Colombia en el siglo XIX”. En: Márquez Valderrama, Jorge, et al (eds.) *Higienizar, medicar, gobernar. Historia, medicina y sociedad en Colombia*. Medellín, Universidad Nacional de Colombia sede Medellín, IME Dirección de Investigaciones, 2004.

Nichols, Theodore. *Tres puertos de Colombia. Estudio sobre el desarrollo de Cartagena, Santa Marta y Barranquilla*, Banco Popular, Bogotá 1973.

Posada Carbó, Eduardo. “Progreso y estancamiento 1850-1950”. En: Adolfo Meisel Roca (ed.), *Historia económica y social del Caribe colombiano*, Ediciones Uninorte – ECOE ediciones, Santa Fé de Bogotá, 1994.

Quevedo, Emilio. “El modelo higienista en el Nuevo Reino de Granada durante los siglos XVI y XVII”. En: *Opiniones, debates y controversias*, Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Vol. 53. n° 1. Bogotá junio 2005. En: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120...sci>

Rodríguez González, Ana Luz. *Cofradías, capellanías, epidemias y funerales. Una mirada al tejido social de la Independencia*. Fundación para la Promoción de la Investigación y la Tecnología. 1997.

Román Romero, Raúl. “Crisis del puerto de Cartagena de Indias: Conflictos y fracasos de sus proyectos de desarrollo (1830-1840)”. En: Elías Caro, Jorge y Vidal Ortega, Antonino (eds.) *Ciudades portuarias en la gran cuenca del Caribe*, Barranquilla, ediciones Universidad del Norte, 2010.

Bell Lemus Gustavo. *Cartagena de Indias de la Colonia a la República*, Fundación Guberek, Santafé de Bogotá, 1991.

Silva, Renán. *Las epidemias de la viruela de 1782 y 1802 en la Nueva Granada*. Cali, Universidad del Valle, 1992.

CAPÍTULO 2

LA CIUDAD EN LOS TIEMPOS DEL CÓLERA: MEDICINA, SOCIEDAD, RAZA Y POLÍTICA EN LA CARTAGENA DE MEDIADOS DEL SIGLO XIX ⁶⁶

Orlando Deavila Pertuz⁶⁷, Lorena Guerrero Palencia⁶⁸

⁶⁶ Este trabajo es producto del semillero de Investigación “Sociedad Raza y Poder” inscrito en una investigación más amplia titulada: Epidemias y salud pública en Cartagena. Siglo XIX. Coordinada por Alfonso Múnera y Raúl Román desde el Instituto Internacional de Estudios del Caribe.

⁶⁷ Historiador de la Universidad de Cartagena, Tesis Meritoria. Magíster en Historia de la Universidad de Connecticut (Estados Unidos), donde actualmente adelantada estudios doctorales. Joven Investigador Colciencias 2009 y 2010. Coordinó el semillero de Investigación “Sociedad, Raza y Poder” hasta el 2012. Miembro del Grupo de Investigación *Sociedad Cultura y Política en el Caribe Colombiano*.

⁶⁸ Magíster en Estudios Urbanos de la FLACSO (Ecuador). Historiadora de la Universidad de Cartagena. Coordinó el semillero de investigación “Sociedad Raza y Poder” del Instituto Internacional de Estudios del Caribe hasta el 2012. Miembro del Grupo de Investigación *Sociedad Cultura y Política en el Caribe Colombiano*.

El mar parecía de ceniza. Los antiguos palacios de marqueses estaban a punto de sucumbir a la proliferación de los mendigos... La epidemia del cólera morbo, cuyas primeras víctimas cayeron fulminados en los charcos del mercado, había causado en once semanas la más grande mortandad de nuestra historia... desde que se proclamó el bando del cólera, en el alcázar de la guarnición local se disparó un cañonazo cada cuarto de hora, de día y de noche, de acuerdo con la superstición cívica de que la pólvora purificaba el ambiente...

Gabriel García Márquez “*El amor en los tiempos del cólera*”

Introducción

El grueso de la historiografía que aborda la vida de Cartagena durante su tránsito por el siglo XIX, coincide en aceptar que aquella centuria estuvo marcada por la crisis y el estancamiento. Los escasos trabajos que han intentado explicar este proceso han admitido como “verdad histórica” que la Cartagena del siglo XIX es una ciudad envuelta en una lenta y prolongada decadencia.⁶⁹ Sobre los orígenes de la crisis se han tejido una buena cantidad de hipótesis, que giran siempre en torno a diversos procesos de orden social, político y económico. La revolución de la independencia, los conflictos regionales derivados de la misma, el descalabro demográfico, así como su cada vez más reducida figuración en las redes del comercio trasatlántico, vieja columna vertebral de la vida económica de la ciudad durante el periodo colonial, han sido vistos

⁶⁹ Algunos de los trabajos que sustentan esta idea son: Calvo Stevenson, Haroldo. “A la sombra de la Popa: El declive de Cartagena en el siglo XIX”. Samudio, Alberto. “La vida urbana de Cartagena en el siglo XIX”, Casas, Álvaro. “Las epidemias y la salud pública de Cartagena en el siglo XIX”. En: Calvo Stevenson, Haroldo, Meisel Roca, Adolfo (Editores) *Cartagena de Indias en el siglo XIX*. Cartagena, Universidad Jorge Tadeo Lozano-Banco de la República, 2002.

como algunos de los factores determinantes para la entrada y permanencia de Cartagena en la crisis.⁷⁰

En el nuevo orden que nace con la instauración de la república, la ciudad vio desafiada no solo su estatus de principal centro de poder dentro del norte del país, sino también su condición privilegiada de puerto único, que ahora le era disputada por la naciente y pujante Barranquilla, y por la vecina Santa Marta, panorama que no solamente fue el resultado de una reorganización parcial del sistema de ciudades de la república, sino también por la ausencia de una vía efectiva de conexión con la arteria central del territorio neogranadino: el Río Magdalena; lo que la dejaba en una notoria desventaja con respecto a los puertos vecinos.⁷¹

El siglo XIX representó para Cartagena una secuencia constante de eventos desafortunados, sumados ahora a un factor, que aunque no le había sido ajeno a la ciudad, nunca antes se había desatado con tal furia: el arribo de epidemias y enfermedades tropicales⁷². La posición de Cartagena como un puerto instalado en el corazón del trópico, la había hecho merecedora de un importante tráfico comercial y humano, que a pesar de haberse visto severamente diezmado con la caída del régimen colonial, no pudo impedir la visita de toda clase de huéspedes indeseables. El nuevo siglo se inició con la invasión de la viruela en 1804, que sería la primera de una buena lista de plagas que azotarían a la ciudad por décadas, y que además, ayudarían a perpetuar y consolidar la crisis.

⁷⁰ Para un análisis diferente sobre la crisis de Cartagena en el contexto de la formación del Estado Nación ver: Román Romero, Raúl. “Crisis del puerto de Cartagena de Indias: conflictos y fracasos de sus proyectos de desarrollo (1830-1840)”, en: Elías Caro Jorge y Vidal Ortega Antonino (Editores) *Ciudades portuarias en la gran cuenca del Caribe*, Barranquilla. Ediciones Universidad del Norte, 2010.

⁷¹ Para una ampliación de este tema ver: Bell, Gustavo. *Cartagena de Indias: De la Colonia a la República*, Bogotá, Fundación Simón y Lola Guberek, 1991. Theodore, Nichols. *Tres puertos de Colombia. Estudio sobre el desarrollo de Cartagena, Santa Marta y Barranquilla*. Bogotá, Biblioteca Banco Popular, 1973.

⁷² Para conocer sobre los antecedentes en la colonia, ver: Solano, Jairo Alonso. *Salud, cultura y sociedad en Cartagena de Indias, siglos XVI y XVII*. Barranquilla, Fondo de Publicaciones Universidad del Atlántico, 1998.

Pero será una de las plagas en particular la que desencadenaría el quiebre parcial de la ciudad y de sus estructuras sociales, políticas y económicas: la epidemia del cólera de 1849, un acontecimiento clave y representativo dentro de la vida de Cartagena durante el siglo XIX, y que ha permanecido virtualmente inexplorado por la historiografía.

Mucho se ha especulado sobre el impacto real de la epidemia. No existe un solo trabajo sobre la Cartagena del siglo XIX que no insista en lo letal que resultó el cólera para el bienestar económico y social de la ciudad⁷³. No obstante, tampoco existe una sola investigación que haya estudiado con rigurosidad las circunstancias que rodearon la llegada del arrasador mal, la respuesta de las autoridades locales, los discursos médicos que se tejieron en torno a la enfermedad, el impacto al interior de la sociedad cartagenera y las consecuencias finales del tránsito del cólera por la ciudad. Este vacío historiográfico será abordado en el presente capítulo.

La importancia de la epidemia del cólera dentro del contexto cartagenero está dada por la coyuntura de crisis en que se encuentra la ciudad. 1849, en particular, fue un año de inflexión para Cartagena, porque de allí en adelante las condiciones de la crisis empeorarían dramáticamente. La población dejaría de crecer paulatinamente hasta caer al punto más bajo en los años 60, la participación de Cartagena en las redes comerciales de la región se tornaría menos activa, la figuración de la ciudad en el escenario nacional sería menos notoria y finalmente, la urbe quedaría en un estado bastante cercano al abandono. Es crucial por lo tanto, adentrarse en el estudio de este corto periodo para acercarnos hacia una nueva perspectiva sobre la crisis del siglo XIX, y este acercamiento se puede hacer a través de la epidemia del cólera y el contexto histórico que le rodea.

⁷³ Lemaitre, Eduardo. *Historia general de Cartagena, Tomo IV*. Bogotá, Banco de la República, 1983. Calvo Stevenson, Haroldo, Meisel Roca, Adolfo (Editores). *Cartagena de Indias en el siglo XIX*. Óp. cit.

El estudio de las epidemias es clave en la medida en que se convierte en el estudio de lo que Marcel Mauss denominó un “hecho total”, entendido como todo acontecimiento que da cuenta de la naturaleza de un cuerpo social, su contenido, sus prácticas culturales, sus dinámicas internas, y que permite a su vez al investigador aproximarse a “...ese otro país representado en las sociedades concretas del pasado”⁷⁴. El estudio de las epidemias fácilmente puede otorgar una muestra de las relaciones sociales que suelen hacerse manifiestas en medio de toda crisis. Esta clase de fenómenos o acontecimientos, rara vez fortuitos, se trasladan de lo privado a la escena pública, con lo cual, la sociedad y sus instituciones terminan viéndose involucradas en toda su extensión. Los periodos de crisis trastornan el ritmo interno de todo el cuerpo social, previa y culturalmente ordenado, de tal manera, que las instituciones rectoras del orden, obligadas a actuar como “gestores del sistema local, guardianes de salud y productores de equilibrio”⁷⁵, terminan por exponer sus dinámicas internas y fragilidades.

Asa Briggs afirma, por ejemplo, que la epidemia del cólera en Europa se convirtió en el escenario propicio para la construcción y el despliegue de toda una serie de discursos sociales, políticos y morales; inspiró sermones, novelas y obras de artes, y en ocasiones produjo, a su vez, violentas manifestaciones sociales. En definitiva, las epidemias, como escenario natural de una crisis, son un buen vehículo para la comprensión del estado real de un cuerpo social. Siendo “*enfermedades generales*”⁷⁶, no atacan a individuos de manera aislada y discontinua; atacan a toda la estructura social desde los propios cimientos. De tal manera, que se convierte en un problema colectivo, que exige soluciones colectivas. Colocarle un freno a la crisis epidémica convoca a la sociedad entera y a sus dirigentes a tomar partido en la empresa, y es así como los alcances o fracasos, son una muestra de la efectividad de los cuerpos de

⁷⁴ Amodio Emanuel. “Las marcas del mal. Epidemias de viruela en Cumaná, 1764 – 1770”. En: *Opcion*, Año 18, N° 38, 2002, Pág. 12.

⁷⁵ *Ibíd.* Págs. 27-28.

⁷⁶ Amodio, Emanuel. *Óp. cit.* Pág. 11.

Estado, o en su defecto, de su ineficacia para auxiliar al pueblo bajo su mando. Por tal razón, Louis Chevalier afirmaba que las epidemias, antes que recrear situaciones anormales, exponían a la luz pública las desavenencias internas de la estructura social, desde los patrones de desigualdad económica, hasta los niveles de inestabilidad política⁷⁷. Roderick E. McGrew, en su trabajo sobre los brotes del cólera en las primeras décadas del siglo XIX en Rusia, logró determinar la importancia de la enfermedad más allá de los breves, pero intensos, estallidos epidémicos. La aproximación a la crisis social de la época, propiciada en gran parte por el cólera, le permitió a McGrew apreciar la vida política y administrativa de la Rusia de Nicolás I⁷⁸. Ramonita Vega logró establecer dramáticos cambios en la composición racial de Puerto Rico y Costa Rica, impulsados en buena medida, por los sucesivos brotes de cólera⁷⁹. Emmanuel Amodio, por su parte, explorando las epidemias de viruela en la ciudad de Cumaná en Venezuela, durante la segunda mitad del siglo XVIII, concluye que aquellos episodios de crisis pusieron en escena a todos los estamentos del Antiguo Régimen, todos ubicados en disposición de luchar en contra del enemigo común: “...*el obispo y el gobernador encabezan el frente de defensa, seguidos a cascada por el cabildo, los notables, los médicos y cirujanos, los guardias y la gente común.*”⁸⁰ De la misma manera en cómo las epidemias de viruela en Cumaná dieron una muestra del orden político del Antiguo Régimen, la epidemia del cólera de 1849 en Cartagena puso en escena al gobierno republicano de mediados del siglo, particularmente

⁷⁷ Louis Chevalier, *Le Choléra, La premiere épidemie du XIXe siecle*, Tome XX, Bibliotheque de la revolution de 1848, Le Roche, Francia: Impr. Centrale de l'ouest, 1958. Citado por: Vega Lugo, Ramonita. Epidemia y sociedad: efectos del cólera morbo en Puerto Rico y Costa Rica a mediados del siglo XIX. En: *Diálogos. Revista Electrónica de Historia*. Número especial 2008. p 226. Tomado de: <http://historia.fcs.ucr.ac.cr/articulos/2008/especial2008/articulos/02-Ciencia/10.pdf>

⁷⁸ McGrew, Roderick E. *Russia and the cholera, 1823-1832*. Madison, Wisconsin: The University of Wisconsin Press. 1965. Citado por: Vega Lugo, Ramonita. Óp. cit. Pág. 224.

⁷⁹ Vega Lugo, Ramonita. Óp. cit. Págs. 222 - 233.

⁸⁰ Amodio, Emanuele. Óp. cit. Pág. 28.

caracterizado, por adolecer de una estructura administrativa suficiente para regir los destinos de la ciudad.

Por todas esas razones, el estudio del cólera en la Cartagena del siglo XIX no solo permite un acercamiento a los avances de las ciencias médicas de la época; es al mismo tiempo una ventana para la comprensión global de la sociedad, de la vida urbana, siendo entonces, uno de los más importantes capítulos de la historia social de esta urbe⁸¹ De tal manera, que estudiar la epidemia del cólera de 1849 en Cartagena, equivale a abrir una ventana para la comprensión de la crisis de la ciudad en el siglo XIX.

Los orígenes del mal: teorías y discursos médicos sobre el cólera

El siglo XIX fue el escenario del nacimiento y la rápida difusión de la enfermedad, sin duda alguna, uno de los peores azotes de la humanidad dado su elevado y aterrador impacto mortífero⁸². El *cólera morbus o asiático*,

⁸¹ Briggs, Asa. "Cholera and society in the nineteenth century". En: Past and Present. Vol 19, Nº 1. Oxford: Oxford University Press. 1961. Para Briggs existen cinco temas centrales que pueden ser abordados en el estudio de cualquier episodio epidémico del cólera: primero, los cambios demográficos, impulsados en parte por la epidemia (lo que puede verificarse cotejando las tasas de mortalidad y morbilidad antes y después del cólera), segundo, la estructura social y económica, y las reacciones de parte de aquella estructura, incluyendo las relaciones que se tejen entre los sectores sociales populares y las élites, sin descuidar las relaciones cotidianas entre la clase dirigente y los sujetos. Tercero, las circunstancias políticas en el contexto inmediato del cólera. Cuarto, la estructura del gobierno, la administración y las finanzas, y las relaciones entre el gobierno y los esfuerzos voluntarios frutos de la caridad. Y por último, la extensión del conocimiento médico y los aportes de la medicina popular. Pág. 89.

⁸² En el pasado, el bacilo del cólera se diseminaba sin mayores dificultades sobre la población causando una alta morbilidad y letalidad. Una de las evidencias más confiables indica que el cólera apareció hacia 1503 con el incremento del comercio marítimo entre continentes. Solo hasta 1883 el médico y bacteriólogo alemán Robert Koch, luego de varios experimentos, encontró que un vacilo curvo apostado sobre el intestino de los cuerpos muertos por esta enfermedad era el causante de la enfermedad. El *vibrio cholerae*, organismo responsable del cólera, causa síntomas como la diarrea, vómitos, sed intensa, y calambres musculares. Tras una pérdida progresiva de líquidos, sales y minerales, el cuerpo padece un choque hipovolémico que termina por causar la muerte.

tal como era conocido en sus inicios, nació en la India según se dice, fruto de la tradición hindú de bañarse en las aguas sagradas de los ríos Ganges y Brahmaputra, que además de su carácter divino, eran el depósito regular de los desechos cloacales de la región. En su primera aparición pública, el cólera cobró la vida de 20.000 víctimas en tan solo una semana.⁸³ Rápidamente se propagó en doble vía hacia el resto del continente asiático pasando por Malasia, Singapur, Filipinas, Indonesia, Borneo, y China, y hacia el Cáucaso, mar Caspio y Siberia. Para 1822 la epidemia ya se había diseminado por los ríos Tigris y Éufrates, bastante cerca de la frontera con el resto del viejo continente.

La segunda pandemia del cólera, iniciada hacia 1829, logró ingresar a Europa a través de dos vías: los caminos de las caravanas asiáticas hacia los Urales, y a través de Persia y el Mar Caspio, donde atacó al Imperio Ruso y luego a Polonia, Austria, Finlandia, Hungría, y las costas del mar Báltico, por donde luego penetró a Inglaterra. Para 1832 ya hacía sus estragos en Francia y España, luego de haber azotado a Asia y al resto de Europa. Los inmigrantes irlandeses se encargaron de introducirla al continente americano llevándola a Canadá desde donde se dispersó hacia los Estados Unidos y México entre 1832 y 1833 respectivamente.⁸⁴ Nueva Granada corrió con suerte estos años, puesto que el cólera nunca tocó playas suramericanas; suerte que no les acompañaría con el estallido de la tercera pandemia en 1848.

La mortalidad de esta enfermedad desató una larga polémica sobre cuáles eran los agentes causantes de la misma, debate que se apoderó de la ciencia médica de la época. Contagionistas y anticontagionistas desataron toda una discusión acerca de las medidas que debían implementarse para contrarrestar el avance del mal.

⁸³ Martín Tardío, Juan Jesús. Las epidemias de cólera del siglo XIX en Mocejón (Toledo). En: http://www.revistakatharsis.org/Martin_colera.pdf

⁸⁴ Quevedo, Emilio. “Los tiempos del cólera, orígenes y llegada de la peste a Colombia”. En: *Revista Credencial Historia*, edición 29, Bogotá, 1992.

Para los que apoyaban la teoría contagionista, el establecimiento de cordones sanitarios y las cuarentenas constituían medidas esenciales para evitar la propagación de la enfermedad. De acuerdo con sus postulados, el cólera se propagaba de persona a persona. Desde el surgimiento de la teoría del contagionismo de Girolamo Fracastoro en 1546, se había considerado que las enfermedades eran generadas por gérmenes móviles, afirmación que sirvió de base teórica para la implantación de las cuarentenas a lo largo del Mediterráneo, en distintos episodios epidémicos. Sin embargo, con la epidemia de fiebre amarilla de 1822 en Barcelona, algunos científicos llegaron a la conclusión de que no existían razones para afirmar que el cólera se transmitía de persona a persona, de tal manera que el aislamiento por cuarentena era una medida inútil, innecesaria y contraproducente.⁸⁵

La teoría anticontagionista, con una larga historia que se remonta a la medicina hipocrática (siglo V a.c.), pero teorizada y asumida como doctrina médica sobre todo en los siglos XVIII y XIX, asumía que el cólera, junto a una buena lista de enfermedades, eran producto de la corrupción de la atmósfera, la cual se cargaba de miasmas mórbidos que al ser absorbidos por el hombre, desataban los males y las dolencias bien conocidos. Los miasmas eran “*vapores deletéreos o efluvios generados en aguas estancadas, excrementos, materias en descomposición o emanaciones del subsuelo que entran en acción por la humedad, la suciedad, los vientos y los cambios atmosféricos*”⁸⁶ Esas partículas pútridas, constituidas por sustancias orgánicas en proceso de descomposición, emanadas desde la tierra atacaban las partes líquidas del cuerpo produciendo todas las enfermedades entre las que se contaba el cólera.⁸⁷ A los miasmas según Alain Corbin, se les reconocía la capacidad de

⁸⁵ *Ibíd.*

⁸⁶ Restrepo, Estela. “El cólera en Nueva Granada”. En: Márquez Jorge, Casas Álvaro, Estrada Victoria (Editores), *Higienizar, medicar, gobernar. Historia, medicina y sociedad en Colombia*. Medellín, Universidad Nacional de Colombia-Grupo de Investigación Historia de la salud, 2004. Pág. 53.

⁸⁷ Quevedo, Emilio. *Los tiempos del cólera...* Óp. cit.

“romper el equilibrio de las fuerzas internas; si se produce una interrupción de la circulación del espíritu balsámico de la sangre, por la obstrucción de los vasos, la viscosidad de los humores o heridas, esto puede provocar el triunfo de la gangrena, la viruela, el escorbuto, las fiebres pestilentes o pútridas”.⁸⁸

La discusión científica sobre el origen de la epidemia continuó su marcha a través de 1849. El padre de la epidemiología moderna John Snow sostuvo, luego de analizar los registros de defunción de la epidemia de cólera ocurrida en Londres en 1848, que el cólera se transmitía mediante “la ingestión de una *“materia mórbida”* invisible al ojo humano, la cual debía actuar a nivel de los intestinos produciendo un síndrome diarreico agudo con deshidratación severa”. La hipótesis de Snow argumentaba que “...*esa materia mórbida había de reproducirse y eliminarse a través de las deposiciones, las cuales finalmente terminaban en las aguas del Támesis. La gente al beber el agua extraída del río, ingería la “materia mórbida”*, cerrando así un círculo de contagio.⁸⁹ Aunque su teoría no tuvo acogida entre la comunidad científica de entonces, al primar el principio de la teoría miasmática todavía por aquellos años. Snow sin duda aportó elementos importantes al indicar que en el agua se encontraba el agente transmisor del cólera. Posteriormente la microbiología de Pasteur y Koch pudieron explicar, que eran microorganismos, y no miasmas, los causantes de enfermedades transmisibles. Esto se demostró en 1874 cuando Koch identificó el bacilo causante del cólera (*vibrio cholerae*), el cual era transmitido a los seres humanos, sobre todo a través del consumo de agua contaminada.

⁸⁸ Corbin, Alain. *Los perfumes o el miasma. El olfato y lo imaginario social, siglos XVIII y XIX*. México, Fondo de Cultura Económica, 1987, Pág. 25.

⁸⁹ Cerda, Jaime, Valdivia, Gonzalo. “John Snow. La epidemia del cólera y el nacimiento de la epidemiología moderna”. En: *Revista Chilena de Infectología* Vol. 24 N°4, Santiago, 2007, tomado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v24n4/art14.pdf>

Noticias, rumores y alertas: El cólera arriba a Cartagena

Los rumores y sospechas de que la tercera pandemia del cólera se hallaba en los territorios de la Nueva Granada, se confirmaron cuando el cuerpo médico, facultado por la Junta de Sanidad de la Provincia de Panamá, se dio a la tarea de corroborar que los casos presentados en la zona de Cruces eran de la epidemia del cólera. De acuerdo con el dictamen de la junta, publicado en el periódico El Panameño, todo parecía apuntar a que se trataba del cólera. El informe del reconocido médico Domingo Arosemena señalaba, después de haber observado tres de los casos - el de un niño, el de un joven y un anciano - que efectivamente los síntomas se correspondían con los del cólera:

“Después de haber regresado del pueblo de Cruces i ecsaminado la enfermedad reinante, en aquel pueblo, a donde me acompañó el señor gobernador de la provincia, debe informaros del resultado de mi comisión en los términos en que la he practicado... Parece, como veréis mas adelante, que todos los síntomas presentados en la enfermedad que nos alarma, anuncian un positivo desenvolvimiento de la enfermedad conocida con el nombre de “cólera asiático” pues, aunque a la verdad no hiere tan repentinamente a las personas, como lo describen los profesores de Asia y Europa, sin embargo de ello, en el humilde concepto del que suscribe, presenta todo el aspecto de la enfermedad epidémica, de que me ocupo, i que someto a la consideración de todos mis comprofesores en el país”.⁹⁰

A renglón seguido, el doctor Arosemena sostuvo la hipótesis que la presencia de la epidemia en la provincia se debía a que el vapor “Falcón” procedente de New Orleans, Estados Unidos, había traído consigo la enfermedad:

“Todo el mundo sabe que el vapor “Falcon”, procedente de Nueva Orleans condujo al Chagres 186 pasajeros, i que después han venido diferentes embarcaciones del mismo puerto... Desde

⁹⁰ Biblioteca Nacional de Colombia, Fondo Pineda, Bogotá, El Panameño, Panamá, enero 18 de 1849. (En adelante BNC).

luego habiendo subido el río Chagres con todas las penalidades que requiere la navegación, haber llegado al pueblo de Cruces, donde sus habitaciones fueron muchas de ellas en las márgenes pantanosas del río i en tiendas de campaña preparadas por ellos mismos, no ha podido menos que causarse la enfermedad referida, i de que me ocupo; i además si a todas las circunstancias que acabo de describir se reúnen las avenidas de Cruces, la estación lluviosa en que vinieron i lo que nos anuncian los papeles públicos de la república de Estados Unidos, de encontrarse en los puertos de aquella nación la enfermedad epidémica del cólera; todos estos son indicios de probabilidad para juzgar que se ha trasladado hasta nosotros”.⁹¹

La hipótesis del doctor Arosemena se convirtió en una verdad indiscutible, y en la base para la implantación de la cuarentena a todo barco proveniente de las costas estadounidenses. Las medidas tomadas generaron un ambiente de permanente tensión entre las diplomacias de las naciones involucradas, dado el voluminoso tráfico comercial y la creciente migración que desde Panamá existía hacia California, impulsada por la “fiebre del oro”. En una de las correspondencias del cónsul de los Estados Unidos en Panamá al gobernador de la provincia se puede observar el grado de traumatismo que las medidas generaban. En uno de los apartes de una comunicación dirigida por el diplomático al gobernador indica lo siguiente: “*respetuosamente suplico a V. E que en consideración con lo espuesto se sirva revocar el decreto, o al menos modificarlo, que sea aplicable únicamente para los buques que lleguen de los puertos donde ecsiste el cólera, como es el de New Orleans*”. En contestación a la misiva, el gobernador panameño Tomas Herrera argumentaba que el decreto 12, que reglamentaba la rigurosa cuarentena a todos los buques procedentes de los Estados Unidos, estaba justificado en el importante número de víctimas que la epidemia estaba cobrando en el istmo. Anotaba Herrera:

⁹¹ *Ibíd.*

“..el cólera mórbus ecxiste hoy en este país i que ha sido traído por los pasajeros que vinieron de New Orleans en el vapor Falcon, son dos hechos ciertos, que no pueden ponerse en duda. Lo primero está probado con las diferentes víctimas que en pocos días se han sepultado, i con las opiniones de varios facultativos i extranjeros que han visto a los enfermos en los momentos en que sufrían el mal...Lo segundo se acredita fácilmente observando que Philip H. Loukete, ciudadano de los Estados Unidos que vino en el Falcon que fue el primero que pereció en Cruces, atacado del cólera; i de entonces acá es que han muerto del mismo mal otros norte americanos i nacionales de este país en Chagres, en el rio de este nombre, Cruces, Gorgona y Panamá, que son los puntos por donde han transitado los pasajeros, recientemente venidos de Norte América, sin que en ningún otro de nuestros pueblos haya aparecido la enfermedad”.⁹²

Luego de la justificación del gobernador y de la confirmación de cómo había penetrado la epidemia en el istmo, Herrera respondió al cónsul estadounidense que de acuerdo con su petición, los buques que vinieran de Nueva Orleans serían sometidos a cuarentena, y que con respecto a los demás buques que vinieran de cualquier otro lugar de aquel país, se actuaría según los casos, de acuerdo con las prevenciones de un nuevo reglamento que el expediría.

El registro marítimo de los buques ingresados al puerto de Chagres a finales de diciembre de 1848, ratificó la información de la entrada del vapor *Falcon* procedente de Nueva Orleans el 27 de diciembre de 1848 con 193 pasajeros. Las noticias de lo acontecido en Panamá activaron pronto las alarmas en Cartagena, si bien desde antes ya se tenía conocimiento de lo ocurrido en la India, Europa y Estados Unidos. La cercanía y las constantes relaciones comerciales y marítimas de estos puertos desataron un temor colectivo entre las autoridades de la ciudad.⁹³ El 20 de febrero de 1849, la Junta de Sanidad

92 *Ibíd.*

93 Biblioteca Luis Ángel Arango, *El Fanal*, Cartagena, febrero 8 de 1849. (En adelante BLAA).

de Cartagena, apenas constituida, publicó las medidas sanitarias que debían adoptarse en caso de que el cólera asiático llegara a las puertas de la provincia. Estas medidas pueden clasificarse en dos tipos: las de carácter gubernamental y social, y las de carácter médico. Entre el primer grupo de medidas se encontraban:

“1. Establecer en cada uno de los distritos parroquiales de la provincia juntas de sanidad y socorro, compuestas del alcalde i cura de la parroquia dos médicos o curiosos en el arte cuando estos falten, i dos vecinos de conocida influencia cuyas funciones serán:

2. Levantar la suscripción entre los vecinos de la parroquia que se hallen en aptitud de contribuir con dinero o útiles de hospitales para el aumento de los fondos i enseres de que deba disponerse...

3. Visitar y tratar por medio de un médico o cualquier individuo atacado del mal siempre que otro profesor no estuviere ya encargado de su asistencia...

4. Fundar y reglamentar un hospital de indigentes en el distrito parroquial...

5. En Fin dictar todos los reglamentos i medidas que tiendan a evitar una alimentación viciosa o graves excesos en el régimen, un aire insalubre, o un gran hacinamiento de personas desaseadas o enfermas.”⁹⁴

Las de orden médico por su parte disponían que:

“1. Que se les instruyera a todos los profesores de medicina sobre los síntomas peculiares de la enfermedad consultando al efecto las obras clásicas de la ciencia para que puedan conocerla

⁹⁴ Biblioteca Bartolomé Calvo, Semanario de la Provincia de Cartagena, febrero 3 de 1850. Acta de la junta de sanidad del 20 de febrero de 1849 reimpressa. (En adelante BBC).

desde el momento de su invasión i aplicar desde entonces los remedios convenientes.

2. Que encarguen el mayor aseo i limpieza en la casa i aposento del enfermo i que no entren en el más que las personas absolutamente necesarias para su asistencia.

3. Que cuiden que no se coloquen en una misma pieza, a no ser que sea espaciosa dos o más enfermos, sino en caso de absoluta necesidad, i que se mantenga convenientemente ventilada.

4. Que procuren eficazmente destruir la alarma que pudiera producir el temor de ser atacados por esta enfermedad, haciendo comprender que en cuerpo sano i limpio, i un ánimo tranquilo son los mas eficaces preservativos del cólera, i que para conseguirlo basta evitar todo exceso en el régimen i las pasiones, habitar en lugares bien ventilados i alejarse de los parajes infestados i de las reuniones numerosas, donde por lo ordinario el aire se halla raziado”⁹⁵

Tal como era de esperarse, estas medidas dieron pie a un desaforado debate entre las autoridades médicas y políticas sobre los vehículos más efectivos para afrontar la amenaza del cólera. El 11 de febrero se anunciaba en la prensa de la ciudad la entrada al puerto de la goleta *Flor de mayo* procedente de Chagres, la cual solo había sido puesta en cuarentena después de varias horas de haber fondeado la bahía.⁹⁶ Esta situación generó desde entonces una controversia dentro de las autoridades médicas y políticas de Cartagena; entre quiénes abogaban por la cuarentena como medida preventiva y quiénes no, por la inconveniencia que esta tenía para el comercio. En una nota editorial el periódico *El Fanal* de la ciudad de Cartagena, muestra como a partir de ese momento el debate medico comenzó su curso en la ciudad, para luego

⁹⁵ *Ibíd.*

⁹⁶ BLAA, *El Fanal*, Cartagena, febrero 15 de 1849.

trascender a una discusión de carácter nacional como lo veremos más adelante. Indica la nota:

“mientras en Cuba, Jamaica, mantienen la cuarentena a buques procedentes de lugares infestados; y aun luego de haber conocido las noticias de lo acaecido en Panamá... Con tal antecedente, apenas es creible que la junta de sanidad i la facultad médica i el gobernador de esta provincia no se hubiesen apresurado, aquellas a aconsejar, este a disponer la sujeción a cuarentena de todos los buques procedentes de puertos infestados.

Si uno llevó la peste a Chagres, otro podría traerla a Cartagena: la cuarentena era pues la primera precaución indicada”⁹⁷

Con o sin cuarentenas, el 25 de junio de 1849 llegó a las oficinas de la Gobernación la noticia que habían fallecido seis personas supuestamente a raíz de la fatídica enfermedad. Cinco personas más habían caído enfermas, y una más había tenido que ser dirigida al Hospital de Caridad de Mujeres. El barbasco, una raíz que solía ser utilizada para la pesca, había sido señalado como el culpable de la tragedia. Ese mismo día, siete doctores en medicina, después de haber examinado a tres personas que habían evidenciado los mismos síntomas, y después de ver cuán rápido era el ataque de la enfermedad, comenzaron a sospechar qué podía tratarse del cólera asiático. A pesar de que los síntomas eran los mismos, y que en días anteriores varias personas habían fallecido bajo los mismos estragos, los galenos no se atrevían a afirmar con seguridad que se tratara del mal. Reconocían, no obstante, que la enfermedad era rápida en su curso, extremadamente peligrosa, potencialmente fatal, y que podía expandirse ágilmente sobre el resto de la población. Sería cuestión de días para que comprendieran que sus sospechas no estaban lejos de la realidad.⁹⁸

⁹⁷ BLAA, El Fanal, Cartagena, marzo 1 de 1849.

⁹⁸ Corrales, Manuel Ezequiel. *Efemérides y anales del Estado de Bolívar*. Tomo IV, Bogotá, Imprenta de Martín Rivas & Ca, 1892, Págs. 24-25.

Según el general Posada Gutiérrez, el mismo día en que el nuevo gobernador de la provincia, José María Obando, tomaba posesión del cargo, se registraron víctimas que para muchos confirmaba la presencia del cólera en la ciudad. Comenta el general:

“A la mañana del día siguiente, mientras tenía lugar el gran recibimiento del nuevo gobernador, caen seguidamente en la plaza del mercado, sin saberse porqué, sufriendo espantosas convulsiones producidas por calambres terribles, una, dos, tres y más personas. Un alarido de terror se levanta en la muchedumbre. “La yuca brava, la yuca brava”, gritan, y la inocente yuca brava, y todos los alimentos en que entra la yuca, iban a ser condenados por un auto de fe popular; cuando la voz de alarma que retumbaba en toda la ciudad, llega el doctor Vicente García, y examinando las víctimas que se sucedían unas y otras, exclama espantado: “El cólera, el cólera”. Van llegando otros médicos y todos repiten: “El cólera, el cólera”⁹⁹



Foto I: Mercado de Cartagena en el siglo XIX. Grabado de Neuville (1869)

⁹⁹ Posada Gutiérrez, Joaquín. *Memorias histórico- políticas*. Segunda Edición, Tomo IV, Bogotá, Imprenta Nacional, 1929, Pág. 284.

Las discusiones sobre el origen de la epidemia en la ciudad se mantuvieron tras la confirmación de su arribo. La atribución a diferentes circunstancias entre las que se encontraban, los miasmas, la falta de higiene, los alimentos, los estados morales de los habitantes, entre otros, también se mantenían. Lo indiscutible era que la enfermedad se propagaba irremediabilmente. El 19 de julio, en pleno azote de la epidemia, el poder ejecutivo, a través de la Secretaría de Relaciones Exteriores, emitió un comunicado lamentando los estragos que la epidemia hacía en la provincia de Panamá y Cartagena. En él se puede observar la postura científica del gobierno frente a ella. Allí, se recomendaba a la gobernación de estas provincias y aquellas a donde la epidemia pudiera expandirse, que la policía se esforzara en “...mantener limpias las calles, plazas i mercados, i en destruir los muladares i demás focos de infección, como depósitos de basuras i de aguas estancadas con materias en putrefacción que puedan producir miasmas pestilenciales; pues se cree fundadamente que el desaseo de otras poblaciones i otras circunstancias que corrompen el aire, facilitan el contagio...”¹⁰⁰

El estado insalubre de Cartagena a lo largo del XIX fue visto por muchos como el responsable de los sucesivos brotes epidémicos en la ciudad. El permanente estado de suciedad de sus calles, de los cuerpos de agua, las basuras, la inexistencia de acueducto, alcantarillado, y de la ausencia de verdaderas políticas de higiene pública era una realidad visible e incuestionable. Sumado a esto, el estado ruinoso de sus edificios formaba un cuadro deprimente de la ciudad decimonónica. Desde todo punto de vista, Cartagena se había convertido en una ciudad materialmente pobre. Como si estuviera suspendida en el tiempo, casi la totalidad de sus construcciones provenían de la Colonia, la urbe aún se mantenía dentro de sus linderos, y los asentamientos ubicados por fuera del cordón amurallado eran contados y de una evidente precariedad. La ciudad por demás, era considerada desde el interior del país como un peligroso foco de insalubridad.

¹⁰⁰ BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena, agosto 19 de 1849.

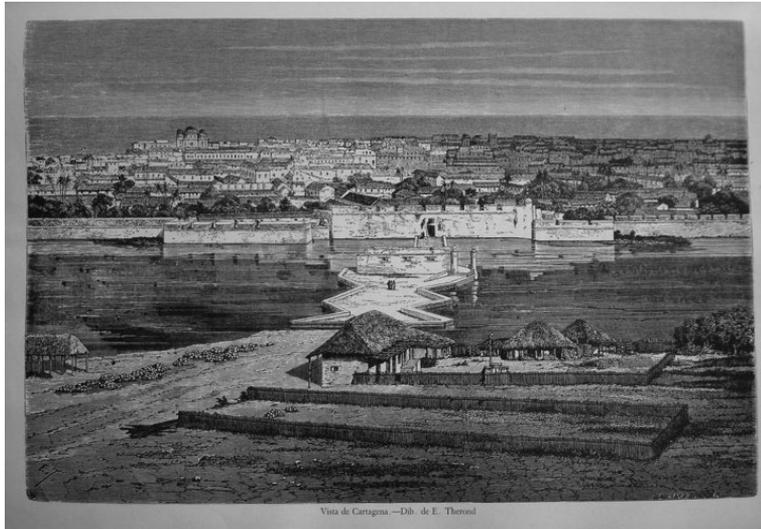


Foto II: Vista general de Cartagena en la segunda mitad del siglo XIX. Dibujo de E. Therond

Sobre el lamentable deterioro en que se hallaban las construcciones civiles y el papel que la policía de la ciudad debía cumplir la siguiente nota de la época indica:

“llamamos la atención de los señores jefes políticos, alcaldes respectivos, a los edificios arruinados, o casi arruinados, que existen en diversos puntos de la ciudad amenazando la vida de los vecinos i pasajeros i afeando la vista pública... la policía debe reconocer finalmente el estado de los edificios a que hemos aludido...la policía debe por sus parte exigir que se descargue la parte superior de ellos que se remuevan los yerbales que han invadido los rezagos de algunos balcones, que se recorten la vigas podridas que sobresalen en sus frentes i que se tapen los huecos i portadas que presentan estos dando feísima apariencia a muchas de las vías públicas de la ciudad¹⁰¹

¹⁰¹ BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena, enero 2 de 1848.

A juzgar por los textos de prensa y las descripciones de algunos viajeros que llegaron a la ciudad durante estos años¹⁰², la imagen se repetía en la gran mayoría de los espacios de la urbe. A su llegada a Cartagena en 1851, Eliseo Reclus describía una ciudad muy similar a la descrita en la cita anterior: “a través de las ventanas de los grandes edificios cuyos techos se han desfondado, se alcanzan a ver las nubes o el azul del cielo. El conjunto de esta ciudad medio arruinada forma un cuadro admirable y doloroso a la vez, y no puede menos que experimentar un sentimiento profundo de dolor al contemplar esos tristes restos de un esplendor pasado”.¹⁰³ La creencia que las difíciles circunstancias de higiene pública, las condiciones geográficas y atmosféricas, y el decadente estado higiénico de la ciudad eran un caldo de cultivo para todas las enfermedades, y entre ella el cólera, hacía necesario:

“mantener limpias las calles, plazas i mercados, i en destruir los muladares i demás focos de infección, como depósitos de basura i de aguas estancadas con materias en putrefacción que puedan producir miasmas pestilenciales; pues se cree fundadamente que el desaseo de las poblaciones i otras circunstancias que corrompen el aire, facilitan el contagio, haciendo que el mal se desarrolle epidérmicamente, o que se transmita de un modo más activo.”¹⁰⁴

El deprimente paisaje urbanístico de la ciudad no era solo un asunto estético, sino que además amenazaba la vida de los pobladores de la urbe. La recurrencia de edificios desplomados repentinamente lo colocaba en evidencia. Así lo registra la siguiente nota: “*En días pasados tuvo lugar el descenso repentino de uno de esos edificios en la calle del Tejadillo, que por una casualidad no*

¹⁰² Sobre los viajeros que arribaron a Cartagena durante el siglo XIX, ver nuestra compilación: Deavila Orlando y Lorena Guerrero (Compiladores). *Cartagena vista por los viajeros, siglo XVIII-XX*. Cartagena, Universidad de Cartagena – Instituto Internacional de Estudios del Caribe – Alcaldía de Cartagena – IPCC. 2011.

¹⁰³ Reclus, Eliseo. *Viaje a la Sierra Nevada de Santa Marta*. Bogotá, Colcultura, 1992, Págs. 58-59.

¹⁰⁴ BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena, agosto 20 de 1849,

*causó graves daños, sin embargo de que no hay una certeza de que no se encuentre sepultado bajo los escombros algún desventurado transeúnte. La policía debe reconocer formalmente el estado de los edificios a que hemos aludido para evitar desplomes semejantes”*¹⁰⁵

Muchas de estas situaciones, propias de la vida cotidiana en la ciudad, se relacionaban con la efímera presencia y precaria funcionalidad de la policía urbana. En la Cartagena de mediados del siglo XIX, la policía no solamente estaba a cargo de la seguridad pública, en realidad era un organismo encargado de varios asuntos públicos, que asumía responsabilidades concernientes a la higiene urbana, el espacio público, el control de las vías y transporte, así como la supervisión de las edificaciones de la ciudad. Sin embargo la fragilidad de esta institución era tal, que continuamente desde la prensa se emitían quejas contra este ramo: *“Tanto en esta capital como en la mayor parte de los cantones de la provincia, el abandono en que se encuentra la policía es lamentable. I esto no porque haya deficiencia de disposiciones vijentes que tiendan precisamente a evitar los desordenes que se advierten, sino mas bien porque la apatía i la incuria son las enfermedades crónicas de nuestros funcionarios públicos”*.¹⁰⁶

Bajo el corto mandato del gobernador Obando se le hizo el llamado para que atendiera prontamente la situación:

“Por lo que respecta a la parte civil i material de este arruinado país, el abandono de la policía, patentizada en el desaseo de sus calles, con los ruinoso de sus edificios, con la imperfección de sus vías de comunicación, con la inseguridad de la vida, el horror y las propiedades individuales, y con el triste desamparo de la indigencia, parecen decirnos bien alto que la actividad, el

¹⁰⁵ BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena, enero 2 de 1848

¹⁰⁶ BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena, abril 2 de 1848.

celo y el amor a la humanidad son los móviles que deben regir nuestra conducta trazada por la razón y la necesidad”.¹⁰⁷

¿Cuarentenas o libre comercio? ¿Contagionistas o anticontagionistas?: El debate biopolítico de la epidemia del cólera en la Nueva Granada

Mientras avanzaba la epidemia en medio de la ciudad arruinada, los debates sobre el origen y comportamiento de la enfermedad seguían prosperando en el país. Ante el anuncio de la llegada del cólera al puerto de Cartagena, las autoridades en la capital comenzaron a discutir sobre las salidas más oportunas al problema. La discusión estuvo mediada por rivalidades médico-científicas. Parafraseando a David Sowell, Néstor Miranda sostiene que para aquel entonces existía en Colombia un “pluralismo médico caracterizado por tensiones internas y externas, intercambios y préstamos, dentro del cual la medicina a que se alude buscaba su legitimación y reconocimientos sociales que eran precarios”.¹⁰⁸

El testimonio de uno de los políticos más destacados de la época, el dirigente liberal Salvador Camacho Roldán, nos ilustra sobre el debate general que se desató en el país acerca del carácter contagioso o no de la enfermedad:

“En esos días predominaba entre las autoridades científicas la idea de que tanto el cólera como otras enfermedades epidémicas se transmitían por la atmósfera, mucho más que por el contacto cuerpo a cuerpo. En consecuencia, se juzgaba inútil el empleo de las cuarentenas y de los cordones sanitarios, los cuales se decía, son un embarazo para el comercio y una causa del encarecimiento de los víveres, mas a propósito para reagrar los sufrimientos

¹⁰⁷ BBC, El Porvenir, Cartagena, julio 1 de 1849.

¹⁰⁸ Miranda, Néstor. “La segunda gran pandemia de cólera del siglo XIX avanza hacia Bogotá, 1848-1849”. En: *Memorias XIII Congreso Colombiano de Historia*. Bucaramanga, 2006.

de las clases pobres que para prevenir la propagación de la enfermedad”.¹⁰⁹

La incerteza del origen del cólera y de su forma de transmisión desencadenó una discusión que rompió los linderos del debate científico-médico para internarse en el debate político y económico, sobre todo en lo referente a las medidas que debían tomarse para contrarrestar el avance de la epidemia. Para los que apoyaban la teoría contagionista, el establecimiento de cordones sanitarios y las cuarentenas constituían medidas esenciales para evitar la propagación de la enfermedad. Así, la discusión en torno al cólera llegó al Congreso de la República. En una de las sesiones parlamentarias, el Secretario de Relaciones Exteriores, Victoriano Paredes, expuso ante el cuerpo colegiado las razones por las cuales no debía adoptarse las cuarentenas como medida de prevención:

“La necesidad i conveniencia de abolir de una manera absoluta las cuarentenas i cordones sanitarios, que previenen nuestras leyes en los casos en que se teme fundadamente la invasión de alguna epidemia. La experiencia ha demostrado que estas precauciones, hijas de una antigua preocupación acerca del contagio, son no solo inútiles, sino perjudiciales a los intereses mercantiles de las naciones i a la causa misma de la salubridad pública. Hoy ya ha caído en completo desuso esta práctica en muchos pueblos civilizados, i solo se conserva en aquellos países en que aún no han cundido las ideas modernas sobre el carácter de las epidemias, ni se han estudiado y comprendido a fondo los verdaderos intereses del comercio, i la importancia de las relaciones internacionales”¹¹⁰

Las dos posturas científico-médicas ya expuestas cobraron adeptos en el Congreso. Por un lado estaba el médico y representante por Panamá, Domingo

¹⁰⁹ Camacho Roldán, Salvador. Memorias, mis memorias 1827-1900, capítulo XI. El cólera, 2003. <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/historia/memor/memor11.htm>

¹¹⁰ AHC, Gaceta Oficial, abril 28 de 1850, Bogotá.

Arosemena, defensor del contagionismo, y por otro lado, el conservador Manuel María Mallarino, quien hacía la defensa del proyecto del gobierno. Para Arosemena, si bien el aire era el principal agente de la propagación del cólera, lo era también el contacto directo de los cuerpos, por lo cual pedía se aplicaran los controles sanitarios con todo rigor. Para este galeno y representante, estaba claro que la lucha por abolir las cuarentenas provenían más de los intereses comerciales de una colectividad social, que de los principios filantrópicos que algunos solían proclamar.¹¹¹ Por su parte Manuel María Mallarino defendía la teoría anticontagionista. Desde una visión cristiana, argumentaba que no estaba “...*en manos del hombre defender las causas de la epidemia, porque esas eran leyes de la naturaleza*” y eran además “*un castigo que la providencia periódicamente nos envía por los designios ineluctables del eterno. Ningún pueblo se ha librado de una epidemia por el bárbaro método de la cuarentena*”¹¹²

Finalmente y con el apoyo de Juan José Nieto, representante por la Provincia de Cartagena, se suprimieron las cuarentenas. Nieto había tenido un contacto directo con los enfermos de cólera durante el periodo más crítico de la epidemia en la ciudad sin haber contraído la enfermedad,¹¹³ argumento que resultó importante para que algunos congresistas votaran en contra de las cuarentenas y a favor de la teoría anticontagionista. Que Juan José Nieto haya argumentado a favor de la teoría anticontagionista, habiendo sido él la máxima cabeza del gobierno local de Cartagena durante la epidemia, deja ver cuál de las dos posturas imperó en la ciudad y el tipo de intereses que la promovieron.

¹¹¹ BBC, El Tiempo, Lecturas Dominicales, marzo 17 de 1991, Bogotá. Debate de la Cámara del 4 de abril de 1850. “Durante la epidemia del siglo pasado. El cólera en el Congreso”.

¹¹² *Ibíd.*

¹¹³ *Ibíd.*

Las representaciones sociales del cólera

Las enfermedades abarcan no solo aspectos de orden biológico, sino que también integran elementos sociales. Tal como lo sostiene Diana Obregón, las enfermedades son socialmente producidas e interpretadas.¹¹⁴ El estudio de las representaciones sociales es clave para el estudio de las epidemias, dado que estas influyen en los comportamientos y los estilos de vida que determinada sociedad adopta a la hora de afrontar, explicar, comprender y controlar las enfermedades. Como cualquier otra epidemia, el cólera reproduce situaciones sociales difíciles de ignorar. Al no tenerse certeza de su origen o de su forma de transmisión, la incertidumbre trajo consigo una buena variedad de interpretaciones que en no pocas ocasiones, cruzaban la línea de lo mágico y lo irreal.

Para el caso de la Nueva Granada la manera de afrontar y tratar la epidemia estaba dirigida en tres vías: la primera relacionada con la higiene y la salubridad física de los espacios comunes, la segunda encaminada al cuidado y control con los hábitos personales (alimentos, vestidos, aseo, etc.) y la tercera mucho más emparentada con lo psicológico y lo moral. La primera en particular supo figurar un poco más que cualquier otra. Está claro que las medidas relacionadas con la higiene pública de la ciudad estaban encaminadas a “neutralizar los miasmas que se desprenden de las aguas detenidas en los charcos tapándolos con cal”. Esto explica porque las primeras disposiciones para frenar la epidemia respondían siempre a la necesidad de mantener la limpieza y salubridad del espacio público. Se trataba de acuerdo con la teoría anticontagionista de: “localizar las redes miasmáticas mediante las cuales se infiltraba la epidemia”¹¹⁵. En Cartagena, el dispositivo implementado convocaba e insistía en mantener limpios y aseados todos y cada uno de los puntos de la ciudad, desde los edificios públicos hasta los espacios comunes:

¹¹⁴ Obregón Torres, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado, medicina y ciencia en Colombia*. Medellín, Banco de la República-Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002.

¹¹⁵ Alain Corbin., Óp. cit. Pág. 67

“Oficiar inmediatamente a todas las autoridades civiles, eclesiásticas y militares, para que cada una de ellas, en la esfera de la jurisdicción, cuide de que se limpien i asean las iglesias i conventos, hospitales, colejos, casas de educación, cuarteles, cuerpos de guardia, cárceles, establecimientos de corrección o castigo, i cualesquiera otros edificios públicos que existan en la provincia, murallas, plazas, calles, casas, mercados, caños i muelles, i cloacas i muladares, procurando que en estos últimos se quemem las inmundicias o animales muertos que se advierten, encargándose particularmente las jefaturas políticas oficien a los presidentes de los cabildos parroquiales para que convocándolos extraordinariamente cooperen eficazmente a las medidas de salubridad i aseo, i al arreglo i distribución de los mercados evitando en ellos las reuniones numerosas de personas desaseadas que son verdaderos focos de infección.”¹¹⁶

La segunda contenía recomendaciones o preservativos (como se le llamaba por aquellos años) e insistía en la necesidad de mantener un ritmo de vida personal lejos de los excesos y alteraciones. Se consideraba determinante habitar el espacio privado acorde con los más básicos requerimientos de la higiene y la mesura. En una de las recomendaciones publicadas para la época en la ciudad se indicaba al respecto:

“4. La imaginación ha de estar tranquila i sosegada, consiguiéndose así infinito. Alterada por temor o desconfianza la mente, se consigue una tendencia al mal.

5. Es importante la limpieza de las habitaciones. El desaseo, la putrefacción, las basuras, las materias vegetales o animales en descomposición, i todo lo que pueda viciar la fuerza del aire, debilitan el vigor del cuerpo, i aumentan la susceptibilidad de contraer la enfermedad.

¹¹⁶ BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena, febrero 3 de 1850.

6. No habitar en lugares húmedos, ni en los situados a orillas de ríos o lagos, i a los alrededores de los pantanos. Se ha notado que los ataques del cólera son muy frecuentes allí.

7. No conservar en lo interior de las casas aves, marranos ni otros animales inmundos; ventilar las habitaciones para que por ellas circulen libremente el aire, i sobre todo impedir la reunión de enfermos en un mismo punto. Procurar que los patios se mantengan en sequedad constante.¹¹⁷

En todos los preservativos de la época se daba importancia tanto a la higiene como a la indumentaria personal que debía adoptarse. En la siguiente colección de preservativos de este periodo se enfatiza al respecto: “*deben usarse vestidos calientes y no despojarse de ellos con ligereza al primer cambio de temperatura; el vientre y los pies deben sobre todo protegerse contra el frio, i con este fin se ha recomendado sabiamente el uso de calcetas i de cinturones de lana.*”¹¹⁸

¹¹⁷ BLAA, El Fanal, Cartagena, febrero 8 de 1849,

¹¹⁸ BLAA, Sección Libros Raros y Manuscritos. “Colección de preservativos i recetas contra el cólera morbo”. Bogotá, 1849. Ver también: El Filántropo órgano de publicación de la Sociedad de Filantropía de Bogotá, presenta una receta de preservativos en la que se indicaban algunas de estas características: “Vivir sin miedo comer saldo, verduras pocas, licor escaso, tertulias fuera, nada de teatro, de noche en casa, andar al campo, pescados frescos, y no salados, no dormir siesta o breve esta...”

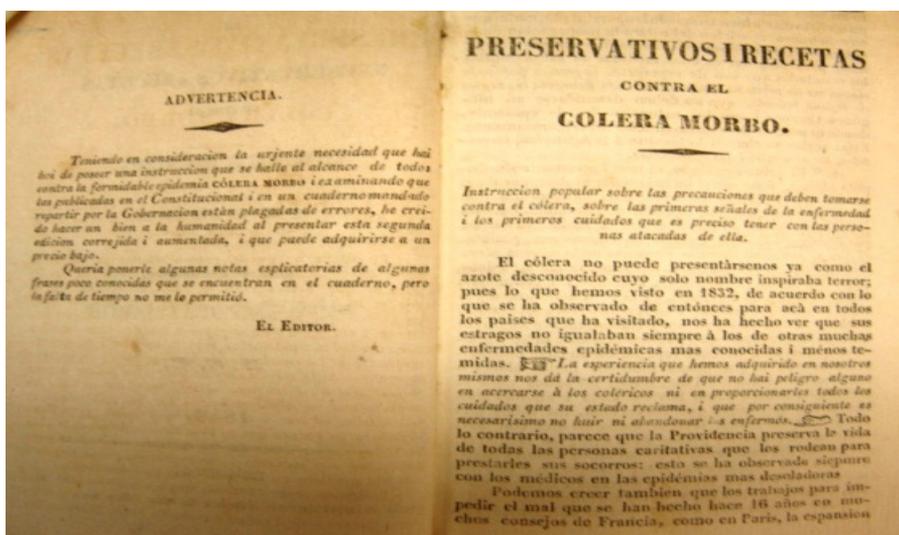


Foto III: Preservativos y recetas contra el cólera morbo¹¹⁹

Renunciar a una serie de alimentos sospechosos de facilitar o de incentivar los efectos del cólera se convirtió en una de las medidas preventivas para el contagio de la misma. La larga lista incluía, entre otros elementos: *“las carnes gordas, saladas i secas al humo, las que tengan algún principio de corrupción, el pescado, la salchichería, la pastelería, los picados, el queso, la leche y la mantequilla, las legumbres acuosas tomadas en gran cantidad, las frutas, en suma todos los alimentos crudos, mal preparados i conocidamente indigestos..”*¹²⁰ Debía guardarse la dieta y abstenerse de alimentos indigestos. En este grupo las sustancias estimulantes, los purgantes fuertes, los excesos en la comida y las bebidas se consideraban perjudiciales para la enfermedad.¹²¹

Por su parte, el tercer grupo de medidas buscaban estabilizar el estado emocional de la población; la situación moral del individuo, se creía, tenía

¹¹⁹ BBLA, Sección de Libros Raros y Manuscritos. Colección de preservativos i recetas contra el cólera morbo. Segunda edición, costeadada, corregida y aumentada por M.S.C. Bogotá, Imprenta M. Sánchez Caicedo, 1849.

¹²⁰ *Ibíd.*

¹²¹ BLAA, El Fanal, Cartagena, febrero 8 de 1849.

una influencia en la evolución de la enfermedad. Al mantener los ánimos calmados y la mente despierta, se pretendía “*destruir la alarma que pudiera producir el temor de ser atacados por esta enfermedad, haciendo comprender que en cuerpo sano i limpio, i un ánimo tranquilo i alegre son los más eficaces preservativos del cólera, i que para conseguirlo basta evitar todo exceso en el régimen y las pasiones...*”¹²² Se dispuso inclusive que el gobernador solicitara al Comandante General del Departamento de Policía, “*toda la pólvora inútil que existiera en los almacenes del gobierno a fin de que se hiciera en los baluartes de la plaza un cañoneo constante; ya que se creía que esa práctica contribuía a despertar el pueblo del abatimiento en que se encontraba, i a producir en sus almas un grado de confianza cuyo origen poco importaba averiguar*”¹²³.

Este conjunto de prácticas, creencias y normas, sujetas a los vaivenes de la conciencia colectiva, constituyen las representaciones sociales, las cuales juegan un papel crucial sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana: el conocimiento del que lo científico no está exento.

Néstor Miranda muestra la manera como en la Nueva Granada esas representaciones sociales llegaron al punto de diseñar toda una taxonomía del cólera, atendiendo más que a cualquier otra al sentido común y a las percepciones sobre lo moral y lo ético. Dos reconocidas figuras de la medicina universitaria de entonces, José Félix Merizalde y Antonio Vargas Reyes, fueron partícipes de esa clasificación taxonómica. Para el primero el cólera se clasificaba en: “*la cólera asténica*” que se caracterizaba por la debilidad,

¹²² BBC. Semanario de la Provincia de Cartagena, febrero 3 de 1850. Estas medidas fueron reimpresas en esta fecha luego de haber sido aprobadas en la sesión del 20 de febrero de 1849, antes de la llegada del cólera a la ciudad. Para observar más acerca de las instrucciones y preservativos publicados en la prensa de la ciudad contra el cólera ver: “Proyecto para una instrucción, concisa sobre el cólera asiático o epidémico” y “Métodos curativos para los principales periodos”. BBC, Semanario de Provincia de Cartagena, Cartagena, agosto 12 de 1849.

¹²³ BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena, Acta de la Junta de Sanidad, julio 15 de 1849.

el frío y los calambres; “*la cólera inflamatoria*” que fue la más común en la epidemia de 1832; “*la cólera sintomática*” en la que aparecen calenturas intermitentes, estacionales o endémicas; y por último “*la cólera metastática*” que se producía por la evacuación normal, como la menstruación en el caso de las mujeres. Para Vargas Reyes por su parte la clasificación contenía “*la cólera histérica*” que se presentaba en mujeres excesivamente nerviosas en especial de clase alta y media que llevaban una vida ociosa y sedentaria, y “*la cólera moral*” que es la que derivaba del miedo a la enfermedad.¹²⁴

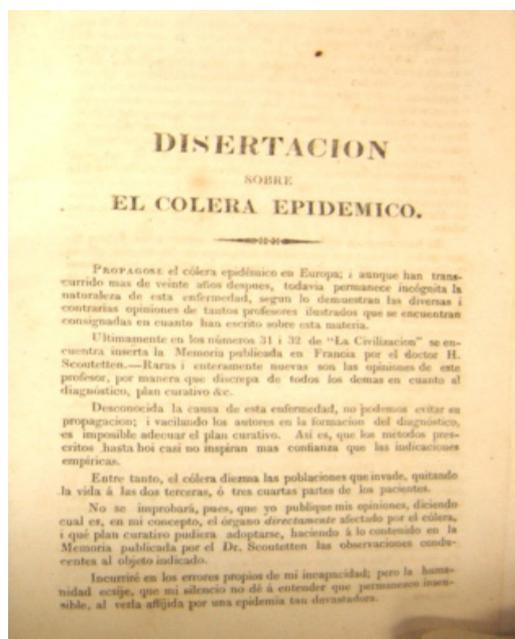


Foto IV: Disertación sobre el cólera epidémico por el doctor José Joaquín García, profesor de medicina, Bogotá. 1851.¹²⁵

¹²⁴ Miranda, Néstor. “La segunda gran pandemia de cólera del siglo XIX avanza hacia Bogotá, 1848-1849”. En: *Memorias XIII Congreso Colombiano de Historia*. Bucaramanga, 2006.

¹²⁵ BBLA, Sección de Libros Raros y Manuscritos. “Disertación sobre el cólera epidémico por el doctor José Joaquín García profesor de medicina en Bogotá. 1851.

Remedios y tratamientos tampoco escapaban a las representaciones sociales. Toda una variedad de técnicas y métodos de curación que se utilizaban en cada uno de los periodos de la epidemia, eran propuestos para “...*desplegar mucho valor, i fuerza moral, frotar el cuello, el pecho, los brazos con una mezcla de cloruro de cal o de óxido de sodio, hasta cocimiento de hojas de naranjo, manzanilla o cáscara de limón, vino, láudano, calomel, etc.*”¹²⁶

Lo que se observa es una variedad de discursos derivados del sentido común o de la escasa claridad que existía sobre la naturaleza del cólera, tal como lo indica el siguiente comentario publicado en noviembre de 1849, meses después de la partida de la epidemia: “*Casi todos los médicos han publicado i recomendado sus métodos, según el entender o la experiencia de ellos. Ha habido sin embargo, algunos prácticos o curiosos, cuya asistencia i aplicaciones han tenido mejor resultado que las prescripciones de los facultativos o profesores. Creo que todavía se anda a ciegas en el conocimiento o curación de esta enfermedad.*”¹²⁷ Como lo sustenta el profesor de medicina José Joaquín García, en su disertación sobre el cólera epidémico “*desconocida la causa de esta enfermedad, no podemos evitar su propagación; y vacilando los autores en la formación del diagnóstico, es imposible adecuar el plan curativo. Así es, que los métodos prescritos hasta hoy casi no inspiran más confianza que las indicaciones empíricas*”.¹²⁸ Incluso se afirmaba que “...*no habiéndose descubierto ningún remedio específico para el cólera, se aconseja mucha*

¹²⁶ Más información de las recetas, remedios y tratamiento se encuentran en: Semanario de la Provincia de Cartagena, julio 29 de 1849, agosto 12 de 1849, Cartagena, Biblioteca Bartolomé Calvo. Y Colección de preservativos y recetas contra el cólera morbo, Bogotá, 1849, Biblioteca Luis Ángel Arango, Sección Libros Raros y Curiosos.

¹²⁷ BNC, Fondo Pineda “Preservativos contra el cólera” Cartagena, Noviembre 9 de 1849, Imprenta de El Día,

¹²⁸ BBLA, Sección de Libros Raros y Manuscritos. “Disertación sobre el cólera epidémico por el doctor José Joaquín García profesor de medicina en Bogotá. 1851.

*cautela i desconfianza hacia todos los medicamentos que quizás por sistema o rutina, o por cálculos de espectadores se anuncie como tal.*¹²⁹

Sin embargo, el escaso estado del conocimiento científico acerca de la enfermedad no era exclusivo de la Nueva Granada. En todos los países donde este había hecho su arribo, los métodos aplicados respondían a parámetros similares. En realidad, lo que tuvo lugar con el cólera, fue una sincronía internacional con respecto al conocimiento precario sobre la naturaleza de la enfermedad. Las infusiones con calomel, el empleo de los elementos de cocina como vinagre, pimienta en polvo, harina de mostaza, ajos pilados, la utilización del láudano, la quinina, los licores consumidos en dosis moderadas, las lavativas con vino, fueron prácticas universales empleadas en todos los rincones del planeta donde el cólera hiciera anuncio de su llegada¹³⁰. En palabras de Miranda “...*la terapéutica aconsejada para aliviar y curar a los afectados por el cólera era un tanto azarosa, diversa y hasta contradictoria, así como tendencialmente empírica; aunque también incluía una buena dosis de sentido común y de recurso a la medicina popular y hogareña. Pero esta situación no competía de manera exclusiva a la medicina neogranadina, sino que tenía que ver con el estado de la “ciencia” médica a nivel internacional*”.¹³¹

El implemento de infusiones y lavativas, por ejemplo, respondían al predominio de la corriente médica de la época con más adeptos que cualquier otra; el nihilismo terapéutico, cuyo objetivo estaba en la prevención de las enfermedades mediante medidas higiénico-profilácticas, con una mezcla de hidroterapia, medicina naturista e higiene natural. Es a partir de estos principios interpretativos y clasificatorios que los discursos y creencias, cumplen una función en las conductas de las personas, donde la relación medicina-sociedad es realmente inseparable. Tal como lo afirma Obregón, existe entre

¹²⁹ BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena, agosto 12 de 1849 “Proyecto para una instrucción, concisa sobre el cólera asiático o epidémico, &LC”.

¹³⁰ BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena, septiembre 9 de 1849.

¹³¹ Miranda, Néstor. *La segunda gran pandemia...* Óp. cit.

la naturaleza y la sociedad una relación indivisible, bien sea con respecto a la elaboración de creencias, o con respecto a afirmaciones científicas, así la idea que todo conocimiento médico o tecno-científico es inherentemente social, no solo por las circunstancias de su producción, sino por su contenido mismo”¹³².

La antigua creencia de asociar las enfermedades como castigos divinos hizo presencia dentro de los supuestos orígenes del cólera. La incertidumbre médica y social sobre la naturaleza de la enfermedad hizo pensar a muchos, que se trataba de un mandato divino, y que además era bien merecida. Una nota publicada en El Fanal de Cartagena rezaba: “*Os he hablado de muertes i desgracias, de providencia i de azote de Dios, i ¿no comprendéis que me refiero a esa gran plaga, que recorre los reinos y los devasta i pasa de una o otras latitudes, llevando siempre la misma fuerza i no cansándose nunca de herir? ¿No conocéis en mis palabras que os hablo del cólera, de ese terrible viajero que lleva la espada fulminante que señaló otros tiempos las ciudades impuras i que ahora ajita sobre toda la humanidad?*”¹³³

Más adelante continúa la nota:

“¡Ai! Los químicos han apurado su ciencia para descubrir el principio destructor de esa horrible plaga! I no le han encontrado. Han penetrado hasta lo más recóndito e infinito de los átomos de la materia, sin encontrar señal de esa horrible enfermedad. Nadie hasta ahora sabe lo que produce el cólera, porque la naturaleza parece que esquivo al hombre el conocimiento de ese principio destructor, como para que el hombre no pueda combatirlo... ¿Será que la población que crece sobre la tierra, i que podría llegar un día a encontrarse sentada en el gran banquete de la naturaleza que hallaría falta de los manjares que le ha ofrecido Dios? ¿O acaso se querrán mover los corazones por medio de los horrores de la muerte, ya que los artificios i encantos de la vida

¹³² Obregón Torres, Diana. *Batallas contra la lepra*, Óp. cit., Pág. 27.

¹³³ BLAA, El Fanal, “Preservativo moral contra el cólera” Cartagena, febrero 15 de 1849.

los hallan sordos a la voz de la creencia i de la fe? ¡Ai misterios son estos que no comprendemos, pero es lo cierto que **el cólera aparece con todos los caracteres de un gran azote de Dios, más bien que como una enfermedad común**”¹³⁴

Los cartageneros humildes también tomaron atenta nota del curso de los hechos. Con el cólera tocando puerta por puerta, era riesgoso permitir que la epidemia robara la vida de los infantes sin que recibieran por lo menos el primero de los sacramentos: el bautismo. En julio de 1849, en medio de la peste, en la parroquia de la Santísima Trinidad, instalada en el populoso sector del mismo nombre, se registraron 40 bautizos, la cifra más alta de todo el siglo XIX¹³⁵. Era natural, fueron ellos, los habitantes de las barriadas populares de la ciudad, las víctimas directas del cólera.

Pobres, negros y mulatos: el impacto desigual del cólera en Cartagena

Tan solo días después que el azote del cólera llegara a playas cartageneras, el impacto desigual y parcializado de la epidemia comenzó a ponerse en evidencia. Las víctimas que iban cayendo una detrás de otra guardaban en común la pertenencia al mismo nicho social. Como bien lo dijera Joaquín Posada Gutiérrez: *“Por dieciocho días no subió el mal una escalera, esto es, ninguna persona que viviese en casa alta cayó enferma. Después han caído unas pocas, que no llegarán en toda la ciudad a veinte, de las cuales la mayor parte se ha salvado.”*¹³⁶ En sus *Memorias histórico-políticas*, el dirigente conservador, nuevamente hacía alusión al ataque discriminado del cólera: *“Una cosa es de notarse por si el maléfico huésped, peor que las plagas de Egipto, volviese a visitar algunas de nuestras poblaciones, y es que en tan crecido número de víctimas solo 24, que yo haya sabido, murieron en las*

¹³⁴ Ibíd. Las negrillas son nuestras.

¹³⁵ Libro de bautizos de 1849. Archivo Eclesiástico de la Parroquia de la Santísima Trinidad. Cartagena.

¹³⁶ Corrales, Manuel Ezequiel, pág. 27

*casas altas. Los más fueron pobres, de esos que viven hacinados en pequeñas, húmedas y no ventiladas habitaciones.*¹³⁷



Foto V: En esta fotografía tomada a inicios del siglo XX, se puede apreciar como las personas aún retiraban agua de las cisternas públicas ubicadas en el cordón amurallado de la ciudad.

El cólera ha sido siempre una enfermedad asociada a la pobreza. Y con toda razón, la enfermedad ataca particular y devastadoramente a la población que históricamente ha carecido de servicios de higiene y de agua potable. Para el siglo XIX, las fuentes de agua utilizadas para el consumo humano se reducían a los pozos y aljibes públicos. Estos aljibes instalados en distintos puntos de la ciudad, solían estar expuestos a la intemperie. Miguel María Lisboa, un visitante brasileño que llegó a Cartagena en 1851, recordaba en las memorias de su llegada a la urbe, que en la ciudad como no existían fuentes naturales de agua potable, estas eran reemplazadas por “*cisternas que son comunes en las casas particulares, y de las que se encuentran varias en las murallas. Cuando la sequía se prolonga, Cartagena sufre de sed, y sus habitantes se ven inclusive forzados a beber agua de pozos cavados en las vecindades del mar,*

¹³⁷ Posada Gutiérrez, Joaquín. *Memorias histórico-políticas*, Segunda Edición, Tomo IV, Bogotá, Imprenta Nacional, 1929, Pág. 286

*que es necesariamente desabrida y salobre*¹³⁸. Y por fuera de ser “*desabrida*” y “*salobre*”, también debía ser potencialmente propensa a contaminarse con los agentes patógenos que desataron el cólera.

Cartagena, como cualquier otra ciudad latinoamericana de la época, se caracterizaba por un ambiente predominantemente “rural”, dominado por la insalubridad y la ausencia de los servicios básicos¹³⁹. Así se muestra en la siguiente nota:

“Las reses para el consumo se matan antes del tiempo señalado por los reglamentos es decir que en vez de hacerse la matanza después de la medianoche se hace antes, i tan antes que se nos ha asegurado que no falta quien mate a las siete de la noche

Los cueros se depositan en los lugares mas públicos, i encerrados en almacenes de donde esparce sus corruptoras miasmas se hace un positivo ataque, especialmente en esta estación humeda i caliente, a la salud i el bienestar de los habitantes.

Las calles sirven de corrales para las gallinas de patios. Para las lavanderas, de talleres para impropios artesanos; i...ni el diablo sabe para cuantas cosas que no son de las que permite la policía sirven hoy las calles de la ciudad”.¹⁴⁰

Esta imagen extendida sobre la totalidad de la ciudad se acentuaba sobre las periferias, que resultaban ser el asiento de los sectores populares. Estos viejos problemas sin resolver se mantuvieron con vida durante todo el siglo XIX, incluso pasaron a ser parte de las preocupaciones centrales en el proceso

¹³⁸ Lisboa, Miguel María. *Relación de un viaje a Venezuela, Nueva Granada y Ecuador*. Bogotá, Fondo Cultural Cafetero. 1984. Pág. 251.

¹³⁹ Scobie, James. “El crecimiento de las ciudades latinoamericanas, 1870 – 1930”. En: *Historia de América Latina N° 7*. Leslie Bethell, Editor. Barcelona: Editorial Crítica. 1991. Pág. 205. Ver también para el caso de la ciudad latinoamericana del siglo XIX. Romero, José Luis. *Latinoamérica. Las ciudades y las ideas*. Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 2001, 398 Págs.

¹⁴⁰ BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena, octubre 29 de 1848.

de modernización urbana de la ciudad a inicios del siglo XX, centrado principalmente en la higiene urbana y en garantizar el abastecimiento de agua¹⁴¹ (Cartagena conocería el acueducto solo hasta 1904). George Wegener, un escritor alemán que estuvo por la ciudad a finales de siglo recordaba: “Aquí y allá se puede mirar a través de aberturas hacia el fondo de enormes y oscuras cisternas, destinadas a recolectar el agua llovida, para no carecer del líquido elemento durante los asedios”.¹⁴²

Charles Rossenberg, en su estudio clásico sobre el cólera en la ciudad de Nueva York, demostró que el 40% de las víctimas de la peste eran inmigrantes provenientes de Irlanda, que se habían concentrado en una buena proporción, en el sector de Five Points, una vasta zona en el corazón de la ciudad donde primaba el desaseo, el hacinamiento y el hambre¹⁴³. Circunstancias parecidas dominaban dos distritos de Cartagena donde residían los sectores populares: Santo Toribio y la Trinidad. Y al igual, que en el sector de Five Points en Nueva York, fueron el epicentro de la tragedia. En un mensaje publicado en la prensa local, de manera prematura el gobernador Nieto cantaba victoria sobre el cólera, mientras reconocía cuales eran los distritos donde su acción había sido más devastadora:

“La jefatura política tiene la satisfacción de informar al público que la epidemia reinante está disminuyendo notablemente, pues los casos que ocurren que son ya en número reducido, se salvan casi en su totalidad con la aplicación oportuna de los preservativos i la asistencia de alimentos en la clase pobre,

¹⁴¹ Casas Orrego, Álvaro. “Agua y aseo en la formación de la salud pública en Cartagena 1885-1930”. En: *Historia y Cultura N°4*, Cartagena, Universidad de Cartagena-Facultad de Ciencias Humanas, 1996. También ver: “Los circuitos de agua y la higiene urbana en Cartagena a comienzos del siglo XX”. En: Obregón, Diana (Editora). *Culturas científicas y saberes locales*, Bogotá, CES-Universidad Nacional de Colombia, 2000.

¹⁴² George Wegener. Cartagena de Indias. En: José Luis Granados (Editor) *Viajeros extranjeros por Colombia*. Bogotá, Presidencia de la República. 1997. Pág.91.

¹⁴³ Rossenberg, Charles. *The cholera years*. Chicago, Chicago University Press. 1962.

que los requiere. En los fallecidos de ayer se incluyen los que han sido por otros males. En las parroquias de Santo Toribio y la Trinidad en donde la epidemia hacia tan notables estragos, ha cedido hasta el punto de no haber habido entre el día y la noche de ayer, sino solo cuatro casos según los informes de los respectivos alcaldes.”¹⁴⁴

En algo estaba equivocado Nieto, y era en que la epidemia estaba lejos de abandonar la ciudad bajo su mando. Lo cierto, es que el aterrador mal en el resto de su curso por recorrer, seguiría ensañándose contra los distritos humildes de Cartagena. Si las víctimas que caían enfermas en las lujosas casas altas de la ciudad, apenas ascendían a un poco más de una veintena, como lo recordaba Posada Gutiérrez, en los barrios populares los afligidos podían contarse en centenas, y en la mayoría de los casos con resultados fatales.

Santo Toribio y La Trinidad no eran solamente el asiento de la población menesterosa de la ciudad, lo eran también de la población negra y mulata que históricamente dominaban ese par de distritos¹⁴⁵. Cuando Charles Saffray visitó Cartagena años después de la epidemia, describió así los arrabales de la ciudad, refiriéndose seguramente al distrito de La Trinidad: “*El barrio en que me hallaba estaba habitado solo por negros, mestizos o indios. A la puerta de casi todas las cabañas veíase reunida una familia numerosa, cuyos individuos parecen felices*”¹⁴⁶. Esta coincidencia nos permite sugerir que dentro del orden socio-racial cartagenero, esta fue la población más afectada. En su arrasadora travesía a lo largo del Caribe, la peste había cobrado la vida de miles de personas, negras y mulatas en su mayoría. Para el caso de Cuba, Kenneth Kiple ha sostenido que la mortalidad por el cólera no tuvo una distribución

¹⁴⁴ BNC, El Impulso. Cartagena, Julio 1 de 1849.

¹⁴⁵ Múnera Cavadía, Alfonso. *El fracaso de la nación: Región, clase y raza en el Caribe colombiano*. Bogotá, El Áncora Editores, 1998.

¹⁴⁶ Orlando Deavila y Lorena Guerrero (Comps.) “Cartagena vista por los viajeros, siglos XVIII-XX”. En: *Biblioteca Bicentenario de la Independencia*. Alcaldía Mayor de Cartagena, IPCC, Universidad de Cartagena, IIECARIBE. Cartagena, Pág. 225.

uniforme entre los grupos raciales. En la pandemia de 1832, la peste cobró la vida de 4215 personas de raza blanca, en oposición a las 18.490 personas de raza negra que perecieron a consecuencia de la peste. Este panorama se había reproducido también en Puerto Rico, donde una persona de raza negra era tres veces más propensa a perder la vida en el curso del cólera¹⁴⁷.

Las razones de la evidente desproporción entre la mortalidad de negros y blancos nos remiten a las notorias distancias en las condiciones de vida. Es bien sabido que el cólera germina y se extiende en espacios donde prima el hacinamiento y la suciedad, circunstancias dominantes en los vecindarios pobres de cada ciudad en Europa, como en Estados Unidos, el Caribe¹⁴⁸ y por supuesto, en Cartagena. A ello habría que sumarle el hecho de que las clases acomodadas blancas poseyeran fuentes de agua para el consumo humano menos expuestas a la contaminación que la de los negros y mulatos. Miguel María Lisboa, por ejemplo, recordaba como algunas personas en Cartagena contaban con reservorios de agua en sus propias viviendas, mientras otros no tenían mayor recurso que recurrir a las cisternas públicas ubicadas sobre las desgastadas fortificaciones de la ciudad¹⁴⁹.

Ni siquiera el hecho de compartir un espacio común resultaba en un impacto uniforme de la enfermedad. En la ciudad de Buffalo, en los Estados Unidos, la

Cuando Saffray hace alusión al mercado de la ciudad, allí donde se registraron los primeros casos de la epidemia, según recordaba Joaquín Posada Gutiérrez, también destacaba la presencia predominante de personas de color: “Por todas partes llegaban indios, mestizos y negros, conduciendo mulas y asnos cargados de maíz, azúcar, bananas, cacao, yucas, cocos, naranjas, ananás y otros frutos, los más de los cuales no conocía yo sino de nombre [...] Un indio se acerca para ofrecerme bálsamo María; una anciana quiere que les compre manteca, extraída de las almendras de la palmera de corozo, y conservada en un nudo de bambú [...] Algunos indios, casi desnudos, me presentan ollas de barro pésimamente fabricadas; más lejos, una negra despedaza una enorme tortuga y arroja los restos a los chiquillos que la rodean”. *Ibíd.* Págs. 31-33.

¹⁴⁷ Kiple, Kenneth. Cholera and race in the Caribbean. En: *Journal of Latin American Studies*. Cambridge, Cambridge University Press. 1985. Págs.157-170.

¹⁴⁸ *Ibíd.* Págs.162-172.

¹⁴⁹ Lisboa, Miguel María. *Relación de un viaje...*Óp. cit. Pág. 251.

ausencia de interacción entre ciertos sectores sociales determinó que algunos estuvieran menos expuestos a contraer la epidemia, aun cuando vivieran en relativa cercanía. Las zonas habitadas por la población nativa, dominadas por cómodas mansiones y amplios bulevares, fueron pasadas por alto en el recorrido del cólera¹⁵⁰. Las diferencias en cuanto al estilo y la calidad de vida determinaron que el impacto del cólera no fuera el mismo, aún en los espacios habitados por distintos grupos de personas. Es así como en Cartagena, los habitantes de La Catedral no sufrieron los mismos efectos de la enfermedad que los de Santo Toribio y La Trinidad, aun cuando la distancia espacial entre ella y estos dos últimos no fuera considerable.

Aun cuando fueran los inmigrantes para el caso de los Estados Unidos, o los negros y mulatos para el caso de las islas del Caribe o Cartagena, los sectores socio-raciales más golpeados por los rigores de la epidemia, el impacto de la misma se acentuaba en la población esclava. La tasa de mortalidad entre los esclavos era más alta que la de los negros y mulatos libres, y por obvias circunstancias, mucho más alta que la de la población blanca. En Cuba, donde la esclavitud aún el siglo XIX gozaba de su mayor esplendor, un tercio de las víctimas totales eran esclavos, así mismo como el 75% de los fallecidos entre los negros y mulatos¹⁵¹.

La situación para los pobres de la ciudad, indistintamente que fueran negros o no, fue sumamente crítica. Las deplorables condiciones de vida que determinaron la fácil propagación de la epidemia terminaron sumadas a la carestía de víveres que tuvo lugar desde mediados del mes de julio. El 20 de julio de 1849, Juan José Nieto envió una misiva a la jefatura del cantón de Mahates solicitando el envío de “...*ganado i víveres a la ciudad para su expendio en ella por justos precios*”¹⁵². Aquel mismo día envió otra

¹⁵⁰ Cotter, John-Larry Patrick. *Disease and ethnicity in an urban environment*. En: *Annals of the Association of American Geographers*. Washington: Association of American Geographers. 1981. Pág. 49.

¹⁵¹ Kiple, Kenneth. *Cholera and race in the Caribbean...* Óp. cit. Pág.159.

¹⁵² BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena, septiembre 2 de 1849.

correspondencia ahora dirigida al alcalde del distrito de Arjona donde hacía un desesperado llamado para que socorriera a la ciudad con el envío de abastos: “*Advirtiéndose escasez de víveres en el mercado de esta plaza con perjuicio de sus habitantes, i mas especialmente de la parte menesterosa, espero que se sirva U dar sus órdenes para que inmediatamente se conduzcan ganados i víveres a la ciudad.*”¹⁵³

Esta situación era la consecuencia natural de una ausencia creciente de alimentos que había encarecido sus costos. Desde los primeros días de la epidemia los expendedores de víveres de las poblaciones cercanas se habían ausentado de la plaza. Tan solo tiempo después de que cayeran las primeras víctimas del cólera en el mercado público de la ciudad, los vendedores recogieron sus pertenencias y partieron despavoridos de Cartagena¹⁵⁴. Por tal razón, el Cabildo local debió establecer un acuerdo donde ellos se encargarían de adquirir directamente los víveres, sin intermediario alguno, garantizando así que los precios no fueran más allá de lo establecido¹⁵⁵.

Todas estas eran medidas tomadas por parte de las autoridades locales frente a una situación que amenazaba por desbordarse irremediamente. El problema no solamente se reducía a la carestía de víveres o al avance de la epidemia, sino que también, al desorden político y la precariedad de recursos del distrito que se apoderó de la ciudad en aquellos días. Esta secuencia había iniciado con un precedente negativo: la huida, intencional o no, del recién nombrado gobernador José María Obando. Juan José Nieto debió asumirlo en su reemplazo, mientras las críticas llovían copiosamente sobre el gobernador ausente.¹⁵⁶

¹⁵³ BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena, septiembre 2 de 1849.

¹⁵⁴ Orlando Deavila y Lorena Guerrero (Comps.) “*Cartagena vista por los viajeros, siglos XVIII – XX...*Óp. cit. Pág. 284.

¹⁵⁵ BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena, Septiembre 2 de 1849.

¹⁵⁶ BBC, El Porvenir, Cartagena, julio 15 de 1849.

Las mordaces críticas iban dirigidas, incluso a las autoridades médicas para quienes la propagación del cólera se había hecho inmanejable:

“Salud, colección de visas, de... indi de novedades. Café de la G, recibió nuestros parabienes. Como va de asuntos del día? Late la peste. Bah! I tus eminencias distraen el cólera, bebiendo, jugando o hablando de literatura, de redacción o criticando lo que se les antoja. Bienaventurados los que tales hagan, pues de ellos será el provecho. Sociedad Médica de Cartagena como os ha ido de cólera? Con que pensó naturalizarse aquí i le tuvisteis miedo... pobre asiático. Se habrá descubierto como preservativo para el cólera arrojar los despojos de los que mueren de este mal por las calles i murallas?”¹⁵⁷

Críticas mordaces, súplicas continuas, y hasta pasquines que incitaban a la aniquilación de Obando, dominaban el escenario de una coyuntura plagada de incertidumbres. Incluso siete meses después del paso de la epidemia, a Obando se le acusaba de verdugo y se le atacaba por la laxitud de sus medidas al permitir un baile de máscaras en la plaza de la catedral. El miedo a la reaparición de la enfermedad no había salido de la ciudad, por tal motivo se le criticaba, tal como se expresa en la siguiente nota:

“el señor Gobernador sabe muy bien que el mayor aislamiento en los individuos, aun de una misma familia, es quizás la primera de las exigencias que se advierten en los métodos publicados con el objeto de preservarse de tan terrible mal; i si el en vez de recomendar tal medida permite por el contrario los bailes de máscara, {i aun los promueve} los juegos, las plazas de toros, las representaciones teatrales y otros espectáculos semejantes, no hay duda que en vez de considerársele como un amigo y protector del pueblo, debe esto reputarlo como el primero de sus verdugos”.¹⁵⁸

¹⁵⁷ BNC, El látigo, Bogotá, julio 8 de 1849.

¹⁵⁸ BNC, El Porvenir, febrero 15 de 1850.

El malestar general radicaba en que ni las medidas desesperadas, ni las cuarentenas tardías, ni los recetarios inútiles distribuidos en la ciudad, habían frenado los avances del cólera en su momento más crudo. Peor aún, el gobierno local en medio de sus carencias, demostraba no estar en capacidad de asistir al creciente número de víctimas. Y en plena cúspide de la epidemia tuvo lugar lo inesperado: el gobierno local colapsó. El gobernador Nieto recordaba tiempo después los peores momentos de las crisis: “... *llegó un día en que la jefatura política se encontraba en la mayor de las dificultades; no tenía ni para medicinas, ni para alimentos de los enfermos pobres. El despacho estaba lleno de menesterosos que pedían, i de agentes de policía que manifestaban el estado de confusión en que se encontraban las parroquias.*”¹⁵⁹ Y cuando la situación parecía no poder estar peor, el Hospital de Caridad San Juan de Dios, el único a disposición de los pobres de la ciudad, decidió cerrar sus puertas “*a causa de las exiguos recursos con que cuenta*”. La Junta de Sanidad, convocada para los primeros días del mes de agosto acordó suspender “*toda clase de auxilios a pobres i enfermos*”, además de impedir la entrada de un cólico más a las instalaciones, y destinar los recursos otrora dirigidos para el socorro de los enfermos para subsanar las deudas contraídas por el hospital. De esta manera, la Junta de Sanidad se declaraba impedida para asumir la responsabilidad tiempo atrás contraída, y delegaba sus funciones al Cabildo Parroquial de la ciudad, un poco menos competente para asumir las riendas del proceso¹⁶⁰.

Cartagena estaba virtualmente acéfala, desabastecida y dominada por la anarquía. Las masas pobres de la ciudad sufrían la peor parte. Siendo cerrado el hospital, los enfermos debían aguardar la muerte en sus hogares, cayendo víctimas de la peste, como de la inasistencia del Estado.

A la capital de la República llegaban las noticias de la calamidad acontecida en Cartagena. Cruzadas por la solidaridad se emprendían para recaudar

¹⁵⁹ BBC, Seminario de la Provincia de Cartagena, septiembre 30 de 1849.

¹⁶⁰ BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena. 12 de agosto de 1849.

fondos destinados al socorro de las víctimas humildes de la ciudad. La logia masónica “Hospitalidad Granadina”, de la cual era miembro Juan José Nieto, logró recaudar en la capital, cerca de cuatro o cinco mil pesos que luego serían enviados a la ciudad¹⁶¹. Los afamados actores de teatro, Francisco González y José Belaval, realizaron una función dramática en beneficio de las víctimas. Los fondos recaudados sumaron 600 pesos, adquiridos desde los primeros días de agosto gracias a una suscripción promovida por los artistas¹⁶². Comerciantes y figuras de la vida pública cartagenera, como Juan Francisco Martín, Pedro Maciá y Francisco de Zubiría, también realizaron pequeños aportes a la causa. Toda esta iniciativa filantrópica, logró mermar temporalmente la pobreza material del gobierno local, estableciendo así, una estrategia donde se libraba de responsabilidad a la dirigencia oficial, mientras los benefactores fomentaban su propia promoción social y legitimación moral frente a los subalternos¹⁶³.

Una misiva enviada por un ciudadano a la Secretaría del Despacho de Hacienda del Estado, y publicada en la prensa de la ciudad en los primeros días de agosto, revela la crisis del gobierno local, la pobreza del erario, y la manera como el cólera aceleró los aprietos del Estado:

“... una circunstancia ha venido a apurar el conflicto i me ha movido a presentar de nuevo al Ciudadano Presidente de la Republica la falta de recursos para que escojite los medios que estime convenientes a fin de auxiliar a la tesorería de este distrito; i esa circunstancia, Sr Secretario, es la aparición en Cartagena del terrible azote del cólera morbus que está hoy haciendo estragos en la parte proletaria de la población i que abrazará a multitud de individuos espuestos al mal por no tener

¹⁶¹ Orlando Deavila y Lorena Guerrero (Comps.) “*Cartagena vista por los viajeros, siglos XVIII-XX...*” Óp. cit...

¹⁶² BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena, septiembre 2 de 1849. El Día, Bogotá, 11 de agosto de 1849.

¹⁶³ Miranda, Néstor. *La segunda gran pandemia...* Óp. cit. pág. 27.

recursos para prevenirlos. La miseria es general, los víveres están carísimos i su valor se aumentará con la escasez de ellos que es consiguiente al temor i alarma que el cólera ha causado en los pueblos que proveen la ciudad.”

A renglón seguido se refiere al no pago de los salarios de los empleados, lo que a consideración del redactor, colocaba en una situación compleja a los servidores públicos del Estado:

“... los empleados carecen hace mas de ocho meses de sus sueldos, que es el único recurso con que la mayor parte cuenta, i si el gobierno hace un esfuerzo extraordinario i auxilia al tesoro de este distrito, puede aliviarse la suerte de los servidores de la República que reclaman, hoi mas que nunca i con sobradísima razón el pago de lo que se les debe”¹⁶⁴

En definitiva, el cólera expuso las más profundas debilidades del Estado central y el gobierno local, y su evidente incapacidad para socorrer a los afligidos por el paso del cólera por la ciudad.

“Pasó la peste, quedó la miseria”: las consecuencias del cólera

En la historiografía local el impacto del cólera ha sido entendido como el punto de partida definitivo de un descalabro demográfico que un par de décadas después, reduciría la población a un poco menos de la mitad de la cifra con la que se había contado a inicios de siglo¹⁶⁵. Sin embargo, nunca se ha señalado con toda certeza cuántas vidas cobró la epidemia. Narraciones de la época, dan luces sobre la dimensión de la mortandad: “*Desde que este*

¹⁶⁴ BBC. Semanario de la Provincia de Cartagena, agosto 5 de 1849.

¹⁶⁵ Calvo Stevenson, Haroldo, Meisel Roca, Adolfo (Editores). *Cartagena de Indias en el siglo XIX...* Óp. cit. A propósito de los efectos de las epidemias y el cólera en la crisis, una investigación novedosa discute con las tesis que explican la crisis de Cartagena y se propone nuevas explicaciones ver: Román Romero, Raúl. *La crisis de Cartagena a debate. Procesos demográficos y económicos en la primera mitad del siglo XIX 1830-1858*. Tesis de doctorado Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, 2013.

*horroroso mal invadió la desgraciada Cartajena, nunca jamás, ni en 1815, hemos presenciando tantos estragos. Parece que esta desdichada ciudad está condenada a sufrir todas las vicisitudes humanas, i para colmo de nuestra desgracia solo faltaba que el cólera, este azote del jénero humano viniese a acabar con la quinta parte de nuestra escasa población. Asombro causa ver la mortandad que experimentamos...*¹⁶⁶

El sitio de 1815, una campaña militar emprendida por Pablo Morillo y destinada a rendir a Cartagena ante las fuerzas de reconquista española, de acuerdo con algunos trabajos, acabó con la vida de más de 6000 personas¹⁶⁷. La mortandad ocasionada por la epidemia no debió haber sido poca, para haberla comparado con la catástrofe demográfica de inicios de siglo. La ausencia de registros demográficos completos y confiables para el siglo XIX ha sido, sin embargo, una de las dificultades a la hora de hacer una historia de la insalubridad e higiene de la ciudad, y de sus implicaciones demográficas¹⁶⁸. Datos sueltos e incongruentes sobre el número de víctimas aparecen registrados en varias notas de prensa y en algunos testimonios de la época. En septiembre de 1849, el diario “El Día”, de la ciudad de Bogotá, publicó un balance sobre la mortalidad a consecuencia del cólera en las principales poblaciones de la provincia, incluida Cartagena:

¹⁶⁶ BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena, agosto 19 de 1849.

¹⁶⁷ Lemaitre, Eduardo. *Historia General de Cartagena. Tomo III*, Bogotá, Banco de la República, 1983, Pág. 163.

¹⁶⁸ Casas Orrego, Álvaro. “Epidemias y salud publica en Cartagena”. En: Calvo Stevenson, Haroldo, Meisel Roca, Adolfo (Editores). *Cartagena de Indias en el siglo XIX...* Pág. 84.

Tabla 1. Mortalidad en Cartagena a consecuencia del cólera

MUNICIPIOS	Nº MUERTES
Cartagena	2400
Villanueva	400
Turbaco	500
San Estanislao	600
Barranquilla	360
Total	4530

Fuente: El Día. 1 de septiembre de 1849. B.N.C

Néstor Miranda Canal atina en afirmar que estos datos perfectamente pueden carecer de validez, si tenemos en cuenta que las cifras son cerradas en su mayoría, lo que denota que fueron fruto de cálculos y especulaciones que pueden estar lejos de la realidad¹⁶⁹. Joaquín Posada Gutiérrez afirmó que el número de decesos se acercaba a los 4000¹⁷⁰. Paradójicamente, Manuel Ezequiel Corrales partiendo de los cálculos de Posada, afirmó que la cifra se hallaba alrededor de las 2000 víctimas:

“Las precedentes piezas no expresan el número de personas que fueron víctimas de la epidemia del cólera en la ciudad de Cartagena, pero recordamos muy bien que excedió dicho número de dos mil, y esto se corrobora haciendo el cálculo de muertes cada día de los cuarentaídos que duró la epidemia, así $50 * 42 = 2100$. Es verdad que en los últimos días no ocurrieron sino pocos casos, más al principio excedieron de ciento”¹⁷¹

Cálculos más conservadores hablan de 1200 víctimas aproximadamente. Inclinar la balanza sobre cualquiera de los cálculos resulta problemático. En todo caso, en cualquiera de las circunstancias citadas, el número de víctimas

¹⁶⁹ Miranda Canal, Néstor. *La segunda gran pandemia...* Óp. Cit. Pág. 11.

¹⁷⁰ Orlando Deavila y Lorena Guerrero (Comps.) “*Cartagena vista por los viajeros, siglos XVIII – XX...*” Óp. cit. Pág. 286.

¹⁷¹ Corrales, Manuel Ezequiel. *Efemérides y anales del Estado de Bolívar, Tomo IV*, Bogotá, Imprenta de Martín Rivas & Ca, 1892, Pág. 39.

gira entre el 10 % y el 25 % de la población total de la época, lo que supone un abrumador descenso demográfico. Tan solo el Hospital de Caridad recibió entre el 27 de junio y el 31 de agosto, el periodo de duración de la epidemia, 461 personas contagiadas, de las cuales perecieron 288¹⁷². Estas cifras revelan una enorme proporción de víctimas, partiendo del hecho de que el Hospital de Caridad, llegado el momento cerró sus puertas, lo que se tradujo en que una buena parte de cartageneros recibieran la muerte en sus propios hogares.

Algo más revelador aún es la escasa expectativa de vida de una persona contagiada, aun cuando contara con asistencia médica. En el principal hospital de Bahamas, por ejemplo, el porcentaje de muertes frente al número de entradas se ha establecido en un 60%; porcentaje muy parecido a los registrado en el resto del Caribe y en los estados sureños de los Estados Unidos¹⁷³. Para el caso concreto del Hospital de Caridad en Cartagena, este porcentaje ascendía al 62%, una proporción alta. En pocas palabras, contraer la enfermedad, con o sin asistencia médica, suponía una peligrosa cercanía a la muerte. Considerable, entonces, debió haber sido el número de víctimas, si tan solo en el distrito de La Trinidad, dos médicos prestantes de la ciudad, los doctores Joaquín Manjarres y Henrique Mangones, asistían en promedio a 300 enfermos diarios¹⁷⁴.

El año de 1849 se convirtió para la provincia de Cartagena y su capital en un periodo marcado por la tragedia. El año económico transcurrido del 1 de septiembre de 1848 al 31 de agosto de 1849, dejó en la provincia una huella indeleble: en la localidad, según un detallado informe de la Enciclopedia del Semanario de la Provincia de Cartagena, fallecieron un poco más de 1200 y en la provincia se calcula fallecieron un total de 8737 personas, una cuantía indudablemente empeorada por el influjo del cólera que hizo estragos durante los meses de junio, julio y agosto. Esta cifra contrasta con los 5455

¹⁷² BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena. Septiembre 23 de 1849.

¹⁷³ Kiple, Kenneth. *Cholera and race in the Caribbean...* Óp. cit. Pág. 172.

¹⁷⁴ BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena, septiembre 30 de 1849.

nacimientos que hubo en la provincia, de lo que resulta una reducción en el crecimiento de 3282 personas, considerando a los recién nacidos¹⁷⁵.

Si desafortunadas eran las víctimas mortales de la epidemia, no menos desventuradas eran las que habían escapado del cólera, para luego quedar en la miseria. El impacto de la peste no se redujo a los cientos de víctimas que vieron perder sus vidas entre junio y agosto de 1849. Su efecto se extendió más allá del ciclo natural de la enfermedad. Familias enteras desaparecieron, numerosos menores perdieron a sus progenitores quedando en la orfandad, y el hambre se apoderó de los más empobrecidos. Cartagena se había convertido en el escenario de una catástrofe con pocos precedentes:

“El cólera, esa asoladora epidemia ha penetrado por todas partes acompañado de la muerte. Las víctimas han sido muchas, unas han bajado a sus tumbas i otras acaso mas desgraciadas andan errantes por las calles llorando su desamparo. Si, los mendigos i huérfanos, casi desnudos sin hogar i con hambre, se les ve de puerta en puerta pidiendo el pan necesario para su subsistencia.”¹⁷⁶

Los años que seguirían al paso de la epidemia no serían más prósperos. El lento letargo que había acompañado a Cartagena desde los primeros años de su vida independiente terminaría acentuado por una de las peores catástrofes de toda su historia. La ciudad paulatinamente estaba dejando a un lado su pasado glorioso para asumir sin mayores vacilaciones su nueva imagen ante el resto de la república: la de una ciudad en ruinas, adormecida, y sin un futuro previsible.

La debilidad institucional en los tiempos del cólera

A muchas razones se han aludido para justificar el declive de Cartagena durante el siglo XIX. Pero sin duda alguna, una de las razones más sugeridas,

¹⁷⁵ BNC, Fondo Pineda, Enciclopedia del Semanario de Cartagena, agosto 1 de 1849.

¹⁷⁶ BBC, El Porvenir. Agosto 1 de 1849.

que aún se mantiene en vigencia y sobre la cual parece haberse establecido un consenso general que no admite discusión, es la hipótesis de la “*sociedad acéfala*” propuesta por Rodolfo Segovia en 1967. Para Segovia, está claro que Cartagena perdió el siglo XIX en los acontecimientos de 1815: el sitio de Pablo Morillo, y el posterior sometimiento de la ciudad, seguido del fusilamiento de los más importantes dirigentes criollos. La pérdida en aquel año, según refiere Segovia, fue más de carácter cualitativo que cuantitativo. La desaparición de los “*estamentos directivos profundamente comprometidos en la aventura criolla de la secesión*”, dejó a Cartagena en manos de una “*masa desorientada*”, “*frágil*” e incapaz de tomar las riendas políticas de su propio entorno. Salvo por el político conservador Joaquín Posada Gutiérrez y el dirigente mulato Juan José Nieto, el resto de los habitantes eran víctimas naturales de la “*mediocridad*”¹⁷⁷.

La propuesta de Segovia desconoce un aspecto mucho más complejo que la simple ausencia de dirigentes: una profunda crisis institucional que se hizo manifiesta en los acontecimientos que rodearon a la epidemia del cólera de 1849. Cartagena se hallaba dirigida por un gobierno débil, pobre y profundamente desorganizado. La crisis de autoridad local rebasa todas las esferas. Durante la tragedia de la epidemia, a la policía se le recordaba constantemente su deber en mantener los espacios públicos aseados, e higiénicos, para de esta forma “*evitar la infección i el contagio de las enfermedades es una gran parte de este gran objeto. I la infección ha existido i aun existe en el seno mismo de la plaza: sus desaseadas playas, muros i sus fangosos caños i husillos, ejerciendo constantemente sobre el individuo su acción deletérea han causado el contagio, la permanencia de la peste por mas tiempo que el indicado por los observaciones, i sus espantosos estragos*”.¹⁷⁸

¹⁷⁷ Segovia, Rodolfo. “Teoría de Cartagena: Por qué se pierde un siglo”. En: *Cartagena independiente: tradición y desarrollo*. Bogotá, Tercer Mundo Editores. 1967. Págs. 25 - 33.

¹⁷⁸ BBC, El Porvenir, Cartagena, septiembre 15 de 1849.

Sus recursos eran insuficientes para el sostenimiento de la institución, la estructura administrativa era exageradamente caótica, las ramas de la instrucción y la salud pública estaban abandonadas a su suerte, y por si fuera poco, dependían con regularidad de la buena voluntad de los contados hombres adinerados de la ciudad. Tal fue el caso de Juan de Francisco Martín quien en misiva enviada desde Bogotá a Juan José Nieto, en ese entonces jefe del cantón de Cartagena, indica “*señor con el fin de aliviar la suerte de los habitantes menesterosos de esa ciudad que estén sufriendo i hayan sufrido a consecuencia del terrible mal que aflige a esta población, solicité de varios amigos se uniesen a mi para reunir alguna suma que sirva para socorrer a los necesitados...*”¹⁷⁹

Esto último pudo evidenciarse en 1849, antes que el gobierno local colapsara y tomara determinaciones desesperadas y extremas, como cerrar el Hospital de Caridad por ejemplo, habían estado dependiendo de suscripciones y donaciones voluntarias como la realizada por el doctor Juan Bautista Núñez.¹⁸⁰ Estando a punto de ser agotada la donación, el gobierno local tuvo que efectuar un enorme empréstito a la fundación de dotes de Paula Pérez de Infanzón, con el fin “*de atender con ellos al socorro de los habitantes de esta ciudad atacados de la epidemia del cólera*”. El préstamo que ascendería a los cuatro mil pesos debía estar respaldado por los bienes y rentas de la ciudad, que en su conjunto sumaban algo más de 12.000 pesos. No obstante, el adelanto del empréstito resultó entorpecido por el cabildo del barrio de la Catedral, quienes solo cederían los recursos donados, y que ellos administraban, siempre y cuando:

“los miembros que componen el Cabildo Parroquial se constituyan responsables personalmente i con sus bienes de mancomun et in solidum, tendrá lugar el empréstito solicitado; mas no de otro modo por ignorarse cuales sean esas rentas que hoy se llaman de la ciudad, cuales sus gravámenes, cuales sus atenciones, i si después de todo son capaces para atender

¹⁷⁹ BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena, septiembre 9 de 1849.

¹⁸⁰ BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena, septiembre 9 de 1849.

cumplida i religiosamente a la devolución de la suma que se reciba.”¹⁸¹

Los miembros del Cabildo Parroquial, bajo la dirección de Pedro Maciá, aceptaron la iniciativa con tal de abrir paso al empréstito. Hipotecaron las propiedades de su parroquia y acordaron cancelar el empréstito en los tres meses siguientes a la entrega de los recursos, no sin antes acusar al cabildo parroquial de La Catedral, en cabeza de Manuel De la Vega, de no hacer otra cosa que: “*oponer a pasos lentos inconvenientes a la realización del empréstito*”, a lo que ellos respondieron:

“ Al Capítulo se le ha invitado a celebrar un contrato dando en prestamos bajo su responsabilidad una cosa ajena; i mal se invoca para semejante negociado el patriotismo que es una virtud cívica fundada en la jenerosidad, i la caridad que solo puede ejercerse disponiendo libremente de lo que es nuestro. Convino desde luego el capitulo en el préstamo, i como era consiguiente la devolución, se creyó en deber, a fuerza de ser buen depositario, de escoger la mejor garantía, i en esto no ha hecho mas que dar una lección de honradez i de fidelidad. Tal ha sido la conducta del capítulo i por ello se le insultó...”¹⁸²

Lo que en definitiva salta a la vista, es la inestabilidad, los intereses particulares y la desorganización de los organismos de gobierno, sumados a la inexistencia de recursos propios para cumplir con las funciones de mando. La sola disputa interna dentro de los mismos estamentos del gobierno local retrasó el empréstito desde el 13 de julio hasta el 3 de agosto; en los peores días de la epidemia. La Junta de Sanidad, que destinatária los recursos para atender a los enfermos, aguardó pacientemente los fondos del empréstito hasta que decidió cerrar el Hospital de Caridad, que estaba bajo su mando, aludiendo a

¹⁸¹ BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena, 26 de agosto de 1849.

¹⁸² BBC, Semanario de la Provincia de Cartagena, agosto 26 de 1849.

la escasez de recursos, aunque muy seguramente motivada por la demora del empréstito¹⁸³.

La dependencia de fuentes de financiación externas a la renta pública no fue una situación exclusiva de la Cartagena de mediados de siglo. En los inicios de la república, los temores de una nueva reconquista española y la posición estratégica de la urbe, ayudó a fomentar el establecimiento de un importante pie de fuerza sobre las costas de la ciudad. Aunque se desconoce el volumen o la cantidad de tropa que residía en Cartagena, de lo que no se tiene la menor duda es que su sostenimiento superaba las posibilidades fiscales de la ciudad. El gobierno local en 1823 contrajo una deuda con el comerciante más acaudalado de la época, Manuel Marcelino Núñez, para que el referido, asumiera los costos de la alimentación diaria de la tropa instalada en mar y tierra. La deuda, posteriormente tasada en 208.000 pesos, solo fue cancelada a través de descuentos y exenciones en el pago de los impuestos aduaneros, lo que se tradujo en que el negocio pactado con el Estado local, fuera para Núñez “poco o nada lucrativo”¹⁸⁴.

Estas circunstancias han permitido a Haroldo Calvo abrir paso a un interrogante clave: por fuera del sitio de Morillo y del costo humano que aquello trajo para la ciudad, sobre todo en materia política, ¿sería posible que una “élite heredera intacta de la Colonia”, hubiese podido asumir las riendas de la nueva ciudad republicana, cuando esta adolecía de cualquiera de los elementos que la hubieran hecho próspera en los tiempos de la dominación española? Calvo al interrogante responde: “*muy poco, al parecer, podía hacer la dirigencia local,*

¹⁸³ Las epidemias son a su vez una de las mejores coyunturas para desatar viejas rencillas políticas y conflictos sociales de todo tipo. Para el caso de México, ver: Machuca, Laura. “Control y poder en época de enfermedades. El cólera morbus de 1833 y el pueblo de Bolonchenticul, Península de Yucatán”. México. En: *Rev Biomed.* 2006, Pág. 17.

¹⁸⁴ Calvo Stevenson, Haroldo, Meisel Roca, Adolfo (Editores). *Cartagena de Indias en el siglo XIX...* Óp. cit. Págs. 194-196.

*disminuida o no, en tales circunstancias*¹⁸⁵. Cartagena desde los inicios de su vida independiente había visto derrumbarse las estructuras económicas que habían garantizado su permanencia como una ciudad de primer orden en la América española. El difícil estado de la administración pública local, puesto en evidencia durante la devastadora epidemia del cólera, era una muestra de aquel declive. Como diría Reclus:

“Cuando una ciudad está en decadencia, puede decirse que sus habitantes participan también del deterioro de las cosas. Todo envejece a la vez, hombres y edificios; los meteoros y las enfermedades de consumo en su obra. Por las calles, que limitan a lo lejos la masa sombría de las murallas y en que se ven conventos llenos de grietas y elevadas iglesias de oblicuas paredes, pasaban cojos, tuertos, leprosos, enfermos de todas clases; jamás había visto tantos mendigos reunidos. Ciertas encrucijadas me presentaban el aspecto de una cour des miracle.¹⁸⁶

A manera de conclusión

La epidemia de cólera de 1849 es el escenario propicio para estudiar los detalles de la sociedad cartagenera de mediados del siglo XIX. El carácter colectivo que rodeó la peste se convirtió en un pretexto para la movilización permanente de las fuerzas sociales en todo su conjunto, lo cual pone en evidencia el lugar que cada uno de los estamentos sociales tenía dentro del orden de la época.

El cólera fomentó toda una serie de debates en torno a los saberes médicos que intentaban explicar el origen y las potenciales medidas para contrarrestar la enfermedad. A su vez, surgieron discursos y representaciones sociales que también intentaron explicarla, desde una perspectiva científica, y desde una perspectiva mágico-religiosa. Cualquiera de las dos vías estuvo relacionada

¹⁸⁵ *Ibíd.* Pág. 202.

¹⁸⁶ Reclus, Eliseo. *Viaje a la Sierra Nevada de Santa Marta...* Óp. cit., Pág. 53.

con el debate político que tuvo lugar entre quienes defendían los distintos mecanismos para frenar el cólera. Contagionistas y anticontagionistas se tronzaron en un fuerte debate, que no obstante, no logró impedir el ingreso de la peste a la República.

La epidemia llegó a Cartagena a mediados de 1849. Inmediatamente, puso al descubierto los numerosos impedimentos para neutralizar el avance del mal, así como, el deterioro físico de la ciudad después de la prolongada crisis que aquejaba a Cartagena desde inicios de la república. El impacto del cólera se sintió con mayor fuerza en los sectores populares. Al igual que el resto del Caribe, fueron los habitantes de los barrios humildes, negros y mulatos en su mayoría, las principales víctimas de la enfermedad. Las desfavorables condiciones materiales de vida, la ausencia de fuentes saludables de aguas potable, y la crisis del sistema público hospitalario, determinaron el impacto discriminado del cólera.

A pesar de que se desconocen las cifras reales de las muertes ocurridas, los efectos de la misma van más allá, y nos muestran una sociedad en crisis, los testimonios de la época detallan el recrudecimiento de la pobreza, entre los más afectados por el cólera, al tiempo que nos da una idea de la ciudad y su funcionamiento de manera integral. A través de la epidemia del cólera ha sido posible observar una sociedad en su totalidad. El papel que desempeñó el Estado y la imposibilidad para contrarrestar su propagación, la precariedad de sus rentas para adelantar políticas sanitarias, puso al descubierto la fuerte crisis institucional de la ciudad y del naciente Estado.

Bibliografía

Fuentes primarias

Biblioteca Bartolomé Calvo

Prensa

Semanario de la Provincia de Cartagena, Cartagena.

El Porvenir, Cartagena.

La Democracia, Cartagena.

Archivo Histórico de Cartagena

Gaceta Oficial, Bogotá.

Biblioteca Luis Ángel Arango

Prensa

El Filántropo, Cartagena.

El Día, Cartagena.

El Fanal, Cartagena.

Libros Raros y Curiosos

Disertación sobre el cólera epidémico

Colección preservativos i recetas contra el cólera morbo

Preservativos i recetas contra el cólera morbo

Biblioteca Nacional de Colombia

Prensa

Enciclopedia del Semanario de Cartagena, Cartagena.

El látigo, Cartagena.

El Panameño, Panama.

El Impulso, Cartagena.

El Tiempo, Lecturas Dominicales, Bogotá.

Archivo Eclesiástico Parroquia Santísima Trinidad

Libros de bautismo 1816-1890

Viajeros y memorias

Reclus, Eliseo. *Viaje a la Sierra Nevada de Santa Marta*. Bogotá, Colcultura, 1992.

Lisboa, Miguel María. *Relación de un viaje a Venezuela, Nueva Granada y Ecuador*. Bogotá, Fondo Cultural Cafetero. 1984.

Wegener, George. “Cartagena de Indias”. En: *Viajeros extranjeros por Colombia*. José Luis Granados (Editor) Bogotá, Presidencia de la República. 1997.

D’Espagnat, Pierre. “Dos nidos de gerifalte”. En: *Viajeros extranjeros por Colombia*. José Luis Granados (Editor) Bogotá, Presidencia de la República. 1997.

Camacho Roldán, Salvador. *Memorias, Mis memorias 1827-1900*, capítulo XI El cólera, 2003.

Corrales, Manuel Ezequiel. *Efemérides y anales del Estado de Bolívar*, Tomo IV, Bogotá, Imprenta de Martín Rivas & Ca, 1892.

Posada Gutiérrez, Joaquín. *Memorias Histórico Políticas*, Segunda Edición, Tomo IV, Bogotá, Imprenta Nacional, 1929.

Fuentes secundarias

Amodio, Emanuel. “Las marcas del mal. Epidemias de viruela en Cumaná, 1764 – 1770”. En: *Opción*, Año 18, N° 38, 2002.

Armus, Diego. “Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en América Latina moderna, En: Márquez Jorge, Casas Álvaro, Estrada Victoria (Editores), *Higienizar, medicar, gobernar. Historia, medicina y sociedad en Colombia*, Medellín, Universidad Nacional de Colombia-Grupo de Investigación Historia de la Salud, 2004.

Bell, Gustavo. *Cartagena de Indias: De la Colonia a la República*, Bogotá, Fundación Simón y Lola Guberek, 1991.

Calvo Stevenson, Haroldo. “A la sombra de la Popa: El declive de Cartagena en el siglo XIX”. En: *Cartagena de Indias en el siglo XIX*. Calvo Stevenson, Haroldo, Meisel Roca, Adolfo (Ed.). Cartagena, Universidad Jorge Tadeo Lozano-Banco de la República, 2002.

Casas Orrego, Álvaro. “Agua y aseo en la formación de la salud pública en Cartagena 1885-1930”. En: *Historia y Cultura N°4*, Cartagena, Universidad de Cartagena-Facultad de Ciencias Humanas, 1996.

-----“Las epidemias y la salud pública de Cartagena en el siglo XIX”. En: Calvo Stevenson, Haroldo, Meisel Roca, Adolfo (Ed.). *Cartagena de Indias en el siglo XIX*. Cartagena, Universidad Jorge Tadeo Lozano-Banco de la República, 2002

Cerda, Jaime, Valdivia, Gonzalo. Jhon Snow. “La epidemia del cólera y el nacimiento de la epidemiología moderna”. En: *Revista Chilena de Infectología Vol. 24 N°4*, Santiago, 2007, tomado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v24n4/art14.pdf>

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

Cotter, John-Larry Patrick. Disease and ethnicity in an urban environment. En: *Annals of the Association of American Geographers*. Washington: Association of American Geographers. 1981.

Deavila, Orlando y Guerrero, Lorena (Comps.) “Cartagena vista por los viajeros, siglos XVIII–XX”. En: *Biblioteca Bicentenario de la Independencia*. Alcaldía Mayor de Cartagena, IPCC, Universidad de Cartagena, Instituto Internacional de Estudios del Caribe, 2011.

Kiple, Kenneth. Cholera and race in the Caribbean. En: *Journal of Latin American Studies*. Cambridge: Cambridge University Press. 1985.

Lemaitre, Eduardo. *Historia general de Cartagena* Tomo IV. Bogotá, Banco de la República, 1983.

Machuca, Laura. “Control y poder en época de enfermedades. El cólera morbus de 1833 y el pueblo de Bolonchenticul, Península de Yucatán”. México. En: *Rev Biomed*. 2006.

Martín Tardío, Juan Jesús. Las epidemias de cólera del siglo XIX, En: Mocejón, Toledo. En: http://www.revistakatharsis.org/Martin_colera.pdf

Miranda, Néstor. “La segunda gran pandemia de cólera del siglo XIX avanza hacia Bogotá, 1848-1849”. En: *Memorias XIII Congreso Colombiano de Historia*. Bucaramanga, 2006.

Múnera Cavadía, Alfonso. *El fracaso de la nación: Región, clase y raza en el Caribe colombiano*. Bogotá, El Áncora Editores. 1998.

Theodore, Nichols. *Tres puertos de Colombia. Estudio sobre el desarrollo de Cartagena, Santa Marta y Barranquilla*. Bogotá, Biblioteca Banco Popular, 1973.

Obregón, Diana (Ed.), *Culturas científicas y saberes locales*. Bogotá, CES-Universidad Nacional de Colombia, 2000.

Obregón Torres, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado, medicina y ciencia en Colombia*, Medellín, Banco de la República-Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002.

Quevedo, Emilio. “Los tiempos del cólera, orígenes y llegada de la peste a Colombia”. En: *Revista Credencial Historia*, edición 29, Bogotá, 1992.

Restrepo, Estela. “El cólera en Nueva Granada”. En: Márquez Jorge, Casas Álvaro, Estrada Victoria (Eds.), *Higienizar, medicar, gobernar. Historia, medicina y sociedad en Colombia*. Medellín, Universidad Nacional de Colombia-Grupo de Investigación Historia de la Salud, 2004.

Román Romero Raúl. “Crisis del puerto de Cartagena de Indias: conflictos y fracasos de sus proyectos de desarrollo (1830-1840)”. En: Elías Caro, Jorge y Vidal Ortega, Antonino (Editores), *Ciudades portuarias en la gran cuenca del Caribe*, Barranquilla, ediciones Universidad del Norte, 2010.

Romero, José Luis. *Latinoamérica. Las ciudades y las ideas*. Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 2001.

Rosenberg, Charles. *The cholera years*. Chicago, Chicago University Press. 1962.

Segovia, Rodolfo. “Teoría de Cartagena: Por qué se pierde un siglo”. En: *Cartagena independiente: tradición y desarrollo*. Bogotá, Tercer Mundo Editores, 1967.

Scobie, James. El crecimiento de las ciudades latinoamericanas, 1870-1930. En: Leslie Bethell (Editor), *Historia de América Latina N° 7*, Barcelona, Editorial Crítica. 1991.

Solano, Jairo Alonso. *Salud, cultura y sociedad en Cartagena de Indias, siglos XVI y XVII*. Barranquilla, Fondo de Publicaciones Universidad del Atlántico, 1998.

CAPÍTULO 3

IMPACTOS EPIDÉMICOS: LUCHA ANTILARVARIA E HIGIENE PÚBLICA EN CARTAGENA. 1870-1894¹⁸⁷.

*Vicky De León Mendoza*¹⁸⁸, *Maico E. Pitalúa Fruto*¹⁸⁹, *Luisinho E. Salas Martínez*¹⁹⁰.

¹⁸⁷ Este trabajo es el resultado final del proyecto de investigación “Salud pública y enfermedades en Cartagena: Discursos y prácticas médicas desde el liberalismo radical hasta la Regeneración. 1870-1894” Proyecto ganador de la primera convocatoria de financiación de proyectos de semilleros de investigación. Universidad de Cartagena. - Vicerrectoría de Investigaciones 2007.

¹⁸⁸ Historiadora de la Universidad de Cartagena. Miembro del semillero “Sociedad, raza y poder” adscrito al grupo de investigación clasificado en Colciencias *Sociedad, cultura y política en el Caribe colombiano*. Participó como asistente de investigación en el trabajo “*Historias sobre el desplazamiento en Cartagena. Barrios El Pozón, Nelson Mandela y sector Lomas de Peyé*”. Realizado por el Instituto Internacional de Estudios del Caribe-Escuela de Gobierno y Liderazgo de Cartagena-Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias. 2010. Actualmente adelanta estudios de Maestría en Estudios del Caribe en la Universidad Nacional de Colombia, sede Caribe.

¹⁸⁹ Historiador de la Universidad de Cartagena, Docente de la Institución Educativa Distrital “Jorge Robledo Ortiz”, Barranquilla-Atlántico. Miembro del semillero “Sociedad, raza y poder” adscrito al grupo de investigación clasificado en Colciencias *Sociedad, cultura y política en el Caribe colombiano*. Actualmente cursa la Maestría en Estudios de la Cultura Mención Políticas Culturales en la Universidad Andina Simón Bolívar.

¹⁹⁰ Historiador de la Universidad de Cartagena. Tesis Meritoria. Antiguo miembro del semillero “Sociedad, raza y poder” adscrito al grupo de investigación clasificado en Colciencias *Sociedad, cultura y política en el Caribe colombiano*.

Introducción

Las enfermedades y las consecuentes epidemias como objeto de análisis histórico han sido el lugar de reflexión de múltiples investigadores que de manera empírica, en el periodo colonial y gran parte del siglo XIX, describieron no solo una evolución de los tratamientos médicos sino también las biografías de médicos famosos, indicando así el inevitable progreso de la medicina diplomada y por lo tanto de la práctica médica.¹⁹¹

En el siglo XX, e incluso en lo que va recorrido del XXI, esta situación ha cambiado. Las epidemias como objeto de investigación en el campo historiográfico han comenzado a ganar un lugar preponderante en el marco de la denominada Historia Social de la Ciencia. Esta ostensible presencia de la enfermedad como objeto de reflexión ha sido, y sigue siendo, “(...) *el resultado de contribuciones originadas en distintas agendas de trabajo. En primer lugar, los esfuerzos por renovar la tradicional historia de la medicina. Luego, la diseminación de modelos interpretativos provenientes de otras disciplinas que por diversas vías encontraron en la enfermedad un nudo problemático, y finalmente, los estudios históricos de la población y de sus condiciones materiales de existencia.*”¹⁹²

Según Diego Armus, en América Latina han sido tres las tendencias que desde finales del siglo XIX han dominado la producción historiográfica del tema en mención. En la primera de estas se ubican las epidemias desde una dimensión política y social y se exploran los múltiples desarrollos del conocimiento médico, se plantea la necesidad del diálogo interdisciplinario como medida

¹⁹¹ Entre otros ver: al Dr. Juan Méndez Nieto en su texto: Discursos medicinales. Publicado por primera vez en el año de 1607 por la Universidad de Salamanca y al escrito del doctor Arganil titulado Tesmoteto fisiológico. Publicado en el año de 1833.

¹⁹² Armus, Diego. “Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en la América Latina moderna”. En: Márquez, Jorge, Casas, Álvaro y Estrada, Victoria. (Editores), *Higienizar, medicar, gobernar. Historia, medicina y sociedad en Colombia*. Medellín, Universidad Nacional de Colombia, 2004, Pág. 13.

que permite vislumbrar el contexto social, cultural, económico y político en el que se desenvuelve cualquier enfermedad.

La segunda tendencia, centra la atención en las influencias externas en el desarrollo médico-científico y en las políticas de salud pública y sus influencias en los procesos de construcción de los Estados nacionales. “*Se trata en gran medida de una reacción contra las interpretaciones difusionistas que asumían una pasiva recepción de conocimientos y prácticas articuladas fuera de la región.*”¹⁹³ Esta tendencia es un intento por valorar los avances científicos y las iniciativas latinoamericanas en la producción del conocimiento de la problemática que nos ocupa.¹⁹⁴ Finalmente, la tercera tendencia, hace referencia a los usos culturales de la enfermedad, en esta se trata de estudiar particularmente los discursos originados en la medicina y los usos metafóricos de la enfermedad para sugerir una comprensión sobre la vida cotidiana en los hospicios y asilos, la consolidación de los grupos profesionales y las relaciones interdisciplinarias que se suscitan al interior de estas prácticas.¹⁹⁵

En Colombia, a diferencia de las tendencias generales que se han seguido en América Latina, los procesos de investigación han sido poco sistemáticos, si se comparan con las producciones historiográficas de Argentina, México, Brasil, Perú y Venezuela. Las inquietudes generalmente han tendido al estudio de las enfermedades tropicales y su impacto en la sociedad, haciendo énfasis en el repertorio de los discursos médicos, la construcción de políticas públicas y los avances de la ciencia médica, con relación a la microbiología y el *pasterianismo*.

¹⁹³ *Ibíd.*, pág. 24.

¹⁹⁴ Ver: Márquez Valderrama, Jorge. “Pasterianismo y medicalización urbana: El caso de Medellín”. En: *Revista de Extensión Cultural N° 34-35*. Medellín, Universidad Nacional de Colombia. 1995. Del mismo autor, “Trópicos, microbios y vectores”. En: *Historia, ciencias, saúde, manguinhos. Vol. 9*. Suplemento 2002.

¹⁹⁵ Sobre ésta tendencia ver entre otros a: Ruiz Zevallos, A. *Psiquiatras y locos: Entre la modernización contra los Andes y el nuevo proyecto de modernidad*. Lima, Instituto Pasado y Presente, 1994.

En contravía a lo sucedido en los desarrollos historiográficos de países como México, donde el tema de las epidemias viene siendo discutido en función del impacto que estas causaron en la población y lo que esto generó en la productividad del país, en Colombia los análisis del impacto de las epidemias sobre la población han sido poco abordados. Ello se debe principalmente a la precariedad de las fuentes que para el siglo XIX impiden expresar en términos cuantitativos el impacto demográfico de tales epidemias.¹⁹⁶

Los estudios realizados en la ciudad de Cartagena han tendido a explicar, por una parte, los dispositivos sanitarios implementados para el mejoramiento de la salubridad e higiene pública, y por otra, la producción de los conocimientos, prácticas y saberes por parte del cuerpo médico de la ciudad para determinar su correspondencia con la realidad social del contexto cartagenero.¹⁹⁷

Desde esta perspectiva, cobra importancia la obra del historiador Álvaro Casas Orrego quien reflexiona sobre la formación de una tradición médico científica del cuerpo de galenos de la ciudad donde, además, se preocupa por indicar las principales causas de muertes del siglo XIX.¹⁹⁸ Agregamos también en la producción local la realización de algunos trabajos de grado de los estudiantes del programa de Historia de la Universidad de Cartagena, que en

¹⁹⁶ Para el caso de México ver Florescano, Enrique, Malvado E. *Ensayos sobre las epidemias en México*. Tomo I. (2° ed.). México, Instituto Mora, 1992. Ver También del mismo autor. *Los precios del maíz y la crisis agrícola en México 1708-1810*. México, Colegio de México, 1969. Para el caso colombiano ver: Martínez Martín, Abel. “Inmensa leprosería. Colombia: primera potencia leprosa. Medicina, Iglesia y Estado 1869-1916”. En: *Memorias XIII Congreso Colombiano de Historia*. Bucaramanga, Universidad Industrial de Santander. 2006. Silva Olarte, Renán. Las epidemias de la viruela de 1782 y 1802 en la Nueva Granada. Cali, Universidad del Valle, 1992. Posada Carbó, Eduardo. “Progreso y estancamiento”. En: *Historia Económica y Social del Caribe Colombiano*. Barranquilla, Ediciones Uninorte. 1994.

¹⁹⁷ El primer libro que se presenta con un análisis sistemático sobre la salud y sociedad en Cartagena en el siglo XVII es el de Alonso Solano, Jairo. *Salud, cultura y sociedad en Cartagena de Indias en los siglos XVI y XVII*. Barranquilla, Universidad del Atlántico, 1998.

¹⁹⁸ “La práctica médica en Cartagena de la colonia al siglo XX” En: *Higienizar, medicar, gobernar...* Op. Cit.

consonancia con el análisis de los discursos y prácticas médicas, han intentado dar explicación a las condiciones sanitarias de la ciudad, principalmente en el tránsito al siglo XX.¹⁹⁹

Como se puede observar las tendencias que han marcado los estudios en el campo de la Salud Pública obedecen en Cartagena, principalmente, al análisis de los discursos sobre la salubridad y las prácticas médicas en el siglo XX. Pese al avance que se registran en las investigaciones anteriormente comentadas, existen serias limitaciones que impiden tener una visión más completa sobre este tema en el siglo XIX, siendo lo más característico la ausencia de estudios sobre la concepción de salud pública que se fue construyendo a partir de las políticas emitidas por el Estado.

Por esta razón, este capítulo presentará aspectos centrales sobre el proceso de formación de la política pública a finales del siglo XIX en Cartagena, las enfermedades, los discursos y las prácticas médicas que se construyeron en el marco de dos proyectos de Estado-Nación que se desarrollaron a finales del siglo XIX; el de los liberales radicales puesto en marcha a partir de la Constitución de 1863 ligados a una concepción federal del gobierno y, el proyecto político de la Regeneración, iniciado con la presidencia de Rafael Núñez en 1882 y consolidado definitivamente con la Constitución de 1886, que impuso una visión centralizada de las funciones del Estado. En esta dirección pretendemos analizar el proceso de construcción de políticas públicas, discursos y prácticas médicas dirigidas a prevenir y controlar los

¹⁹⁹ Ver a: Sierra Guerrero, Elsy. *La prostitución en Cartagena. Higiene física e higiene moral. 1915-1930*. Tesis para optar el título de historiador. Cartagena, Universidad de Cartagena, 1998. Vergara Izquierdo, Indira. *La medicalización de la lepra en la ciudad de Cartagena. 1870-1930*. Tesis de grado para optar al título de historiador. Cartagena, Universidad de Cartagena, 1998. Simancas Mendoza, Estela. *El papel de los religiosos y de los médicos en la caridad y asistencia pública en Cartagena. 1895-1925*. Tesis de grado para optar al título de historiador. Cartagena, Universidad de Cartagena, 1998. Ligardo Vega, Rubén. *Los discursos saberes y prácticas de los médicos de la Universidad de Cartagena en la salud pública de la ciudad 1920-1940*. Tesis de grado para optar al título de historiador. Cartagena, Universidad de Cartagena, 2005.

estragos causados por las enfermedades en el Estado Soberano y posterior departamento bolívar.²⁰⁰

Interesa demostrar que las coyunturas epidémicas permiten evidenciar dos procesos: por un lado, los altos niveles en las tasas de morbilidad y mortalidad, la precaria situación en la infraestructura sanitaria, la ausencia de políticas públicas dirigidas a atender la salud de la población y las condiciones insalubres de uno de los principales centros de poder del Estado: Cartagena. Por el otro lado, se evidencia cómo las embestidas epidémicas contribuyeron a la formación de discursos y prácticas médicas, que en su intento de legitimación, propiciaron la constitución de la Sociedad Médica de Bolívar. Los constantes azotes epidémicos permiten observar también, a través de la creación de la ya mencionada Sociedad Médica, la popularización del saber médico y la implementación de la política de buen orden y el proceso de institucionalización del problema de la salud pública.

Estudiar las enfermedades más allá de sus características biológicas permitió identificar en los informes periódicos de los médicos de sanidad y de los gobernadores de las provincias del Estado, que aparecen en la prensa oficial de la época, que las enfermedades como la fiebre palúdica, la fiebre amarilla, las fiebres perniciosas e intermitentes, el cólera morbo, la disentería y la viruela, hicieron presencia constante en el contexto del Estado Soberano y posteriormente en el departamento de Bolívar, constituyéndose en una de las causas que coadyuvaron a un deterioro ostensible de la población.²⁰¹

De estas enfermedades, se hará énfasis en los casos de la viruela, la fiebre palúdica y el cólera morbo; la primera nos permitirá analizar, los discursos y prácticas médicas que se crearon para contrarrestar las enfermedades. A través

²⁰⁰ Tras la Constitución de 1886, y el desmonte del sistema federativo, el Estado Soberano de Bolívar, pasó a llamarse Departamento de Bolívar.

²⁰¹ Al respecto ver: Flórez Bolívar, Roicer, *El uso privado de la autoridad pública en el Estado Soberano de Bolívar, 1863-1878*. Tesis de Maestría. Cartagena, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia en convenio con la Universidad de Cartagena, 2007.

de la segunda, podremos dilucidar la incidencia que tuvieron en la morbilidad y mortalidad de la población, así como identificar las políticas públicas que se crean en el marco de dichas enfermedades para hacer frente a las mismas. Finalmente la epidemia del cólera morbo, permitirá observar las acciones que desde el Estado se agenciaron para controlar estos estragos epidémicos.

Para desarrollar estos temas de manera coherente este capítulo se estructura en cuatro partes. En la primera, se presenta un análisis del contexto socio político en el que se desenvuelven las enfermedades y se identifican las principales tensiones sociales que estas generaron. En la segunda, se analizan las prácticas y discursos médicos que se originaron en el contexto de las epidemias. La tercera parte, está orientada a reflexionar sobre las medidas higiénico-sanitarias, adoptadas por el ejecutivo para contrarrestar los azotes epidémicos y en la última, se esboza la incidencia de estas enfermedades en el deterioro de la población.

De las libertades absolutas a la política del buen orden.

El 8 de mayo de 1863, representantes de los gobiernos de Antioquia, Bolívar, Magdalena, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Santander, Tolima y Panamá, firmaron la Constitución de Ríonegro, que daría paso a la conformación de los Estados Unidos de Colombia. Esta carta constitucional es considerada la más anticlerical en la historia de Colombia. Invocaba el nombre y la autoridad del pueblo en vez del nombre de Dios, legislador del universo y de igual forma, dinamizó la absoluta separación entre la Iglesia y el Estado.²⁰²

Bajo este emblema se inicia en nuestro país, lo que históricamente se ha denominado la época del radicalismo en Colombia. Un periodo marcado por una serie de reformas políticas, económicas y sociales. La reforma en el campo económico tuvo que ver, con la instauración del libre comercio como

²⁰² Al respecto ver: Rausch, Jane. *La educación durante el federalismo. La reforma Escolar de 1870*. Bogotá, COED. Instituto Caro y Cuervo, Universidad Pedagógica de Tunja, 1993.

doctrina económica, que vincularía al país con el mercado mundial. En el campo político, se estableció un orden federal que permitió total autonomía a los Estados de la Unión y, en lo social, se propuso una clara división de poderes entre la Iglesia Católica y el Estado. Se dinamizó la desamortización de bienes de manos muertas, la exclusión de las comunidades religiosas como estrategias para superponer el poder político sobre el religioso, para con ello, proyectar al país al proceso de modernización experimentado en otras latitudes. Se intentaba, sobre todo, construir una República que, dejando atrás la herencia colonial, fuera capaz de construir su propio destino: el de la civilización.²⁰³

Estos lineamientos liberales que reposaban en la carta magna de Ríonegro, generaron un clímax político hostil, en tanto que, para los conservadores, esta constitución propendía por la anarquía social y por ende promovía la perpetuidad del desgobierno y de la inmoralidad individual. Además, al decir del discurso de la prensa en ese momento, “*fundó instituciones ideales, fomentó los disturbios, empobreció y desacreditó al país*”.²⁰⁴ Ahora bien, en oposición a estas ideas liberales que habían imperado desde mediados del siglo XIX, fue instaurado en el año de 1886 el proyecto político conocido como la Regeneración. Aquel proyecto que propugnaba por el establecimiento de las funciones centralizadas del Estado. En este sentido, se implementó el proteccionismo económico como medida tendiente a desarrollar la industria nacional. Con este proyecto también se decretó la religión Católica como la oficial, pues con ello se aseguraba mantener y preservar el “Orden” y la “Moral” a través de los mecanismos de control social. En este sentido, mientras los liberales le apostaban a una educación secular o laica el conservatismo

²⁰³ Un trabajo donde se analizan estas variables es el de Salas Martínez, Luisinho. *Educación, maestro y ciudadanía durante el Liberalismo Radical: el caso del Estado Soberano de Bolívar 1870-1876*. Tesis de grado para optar el título de historiador. Cartagena, Universidad de Cartagena, 2009.

²⁰⁴ BNC, El Porvenir, Cartagena, julio 9 de 1893.

regenerador estaba proponiendo una educación religiosa que estuviera administrada por la Iglesia Católica.

Por lo tanto, con la instauración de la Regeneración se buscaba la vuelta al orden. Aquel orden, capaz de combatir las ideas liberalizantes responsables de la existencia del desgobierno. Para los regeneradores, “si la fuerza instintiva de la conservación y el impulso irresistible del progreso no hubieran impuesto su libre acción, no se habría podido mejorar la suerte de la patria”.²⁰⁵ En otras palabras, los destinos de Colombia, en términos de progreso y civilización, dependían sustancialmente de la implementación de un nuevo sistema político capaz de poner fin a un sistema dotado de amplias libertades individuales y sociales que dieran al traste con un panorama de anarquía social. Así las cosas, la configuración del Estado-Nación en Colombia en la centuria decimonónica estuvo sujeta al desarrollo de las políticas que impuso por una parte el Radicalismo liberal, y por la otra, el período conservador conocido como la Regeneración, cuyos modos distintos de concebir la sociedad del momento ocasionaron recurrentes guerras civiles que se desarrollaron a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX, propiciando lo que María Teresa Uribe de Hincapié ha denominado un constante “estado de guerra”.²⁰⁶

Este panorama de confrontación que impulsó el bipartidismo nacional, incidió de manera directa en el estado de atraso y decadencia que padeció Colombia hacia la segunda mitad del siglo XIX. Es la coyuntura de la guerra de 1885, que antecedió el establecimiento de la constitución centralista de 1886, lo que significó para el presidente cartagenero Rafael Núñez una oportunidad para buscar y garantizar la seguridad, la paz y el orden, como pilares de la prosperidad y para lograr la unificación nacional y la intervención del Estado, entre otros aspectos, en la vida social y económica, en la educación, las obras públicas y la salud.

²⁰⁵ *Ibíd.*

²⁰⁶ Uribe de Hincapié, María Teresa. “Las soberanías en disputa: ¿conflicto de identidades o de derechos?”. *Estudios Políticos No. 15*. Medellín, Instituto de Estudios Políticos, Universidad de Antioquia. 1999.

Al decir de Emilio Quevedo, si los radicales habían considerado el hacer ciencia, como parte de la tarea de construir una nación, para el presidente Rafael Núñez, como gobernante positivista, la ciencia tenía además un valor simbólico; el de subrayar los vínculos existentes entre orden y progreso y la importancia de la disciplina social, el orden jerárquico, y las normas de la sociedad.²⁰⁷ A partir de estos principios asumidos por los diferentes gobiernos de finales del siglo XIX, cobra importancia el tema de la salud pública como un problema central de Estado, en tanto que, la implementación de una política de modernización, reclamaba la existencia de una infraestructura sanitaria, encaminada a resolver los problemas de insalubridad en que estaba inmersa la principal provincia del Estado Soberano de Bolívar: Cartagena.²⁰⁸

Los años comprendidos entre 1870 y 1894, en los cuales se dio la transición de los gobiernos radicales a los de la regeneración, se caracterizaron por la constante presencia de enfermedades y epidemias en el Estado Soberano y posterior departamento de Bolívar, entre estas se destacan la viruela, la fiebre palúdica y el cólera. Dichas enfermedades se convirtieron en un gran problema higiénico-sanitario, al punto que lograron ocupar un lugar central en la agenda política de los gobiernos en la medida en que incidieron en el normal desarrollo económico y demográfico y en las actividades productivas, ya que, entre otras cosas, afectaban la mano de obra que demandaba la oferta laboral. Muestra de ello, es que quienes eran atacados por estas epidemias, quedaban incapacitados, ya que por su naturaleza infectocontagiosa, impedían el normal desempeño de las actividades cotidianas, al tiempo que generaba el aislamiento de los individuos afectados.

²⁰⁷ Quevedo. Et al. “*Cuando la higiene se volvió pública (1873-1886)*...Óp. cit.

²⁰⁸ El antiguo Estado Soberano de Bolívar, integrado por los territorios de los actuales departamentos del Atlántico, Sucre, Córdoba y Bolívar, estaba dividido en diez Provincias así: Barranquilla, Carmen, Cartagena, corozal, Chimá, Lorica, Magangué, Mompós, Sabanalarga y Sincelejo. Valga decir que las provincias también estaban divididas en distritos y municipalidades.

Según el entonces médico vacunador del Estado, José Manuel Vega, la viruela, por ejemplo, tenía tres etapas en las que se desarrolla. La primera, es la invasión del vector de contagio, que se manifiesta con calenturas, y dolor de cabeza; en la segunda, aparecen las pústulas o erupciones, las que si tardan en aparecer, generan en las personas delirio, somnolencia, dificultad de tragar o de respirar, dolores permanentes en la garganta o en el pecho; y la última, es la etapa de madurez y disecación de las erupciones.²⁰⁹

Por su parte, la fiebre palúdica, es una enfermedad endémica y epidémica, que ha sido catalogada por los epidemiólogos como una enfermedad tropical, ya que tiene una relación estrecha con las condiciones climáticas de un entorno natural. Es transmitida por un microorganismo conocido científicamente como *Aedes aegypti* (mosquito propagador de la enfermedad), y no se presenta indistintamente en toda localidad: se necesita del concurso de un cierto número de circunstancias para darles nacimiento.²¹⁰

El cólera morbo de Sydenham o asiático es una enfermedad epidémica muy grave por su mortalidad y fácil contagio. Se originó en la India pasando por Asia y Europa en 1830. Es una infección intestinal causada por el germen ó parásito del cólera, “*vibrio cholerae*” y se adquiere a través de los alimentos y el agua contaminada propios de las condiciones insalubres de los centros urbanos del siglo XIX. Su impacto mortífero se ha registrado como uno de los peores azotes que ha sufrido la humanidad. En el siglo XIX y a principios del siglo XX, el cólera mataba entre el 30 y el 50% de las personas afectadas.²¹¹

²⁰⁹ Archivo Histórico de Cartagena. (En adelante AHC), Registro de Bolívar, Cartagena, abril de 1871.

²¹⁰ A este respecto consultar: Fernández Astasio, Balbina. *La erradicación del paludismo en España: aspectos biológicos de la lucha antipalúdica*. Madrid, Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Biología Molecular, 2002.

²¹¹ Vega Lugo, Ramonita. “Efectos del cólera morbo en Puerto Rico y en Costa Rica a mediados del siglo XIX”. En: *Memorias 9º Congreso Centroamericano de Historia Epidemia y Sociedad*. Costa Rica, Universidad de Costa Rica, 2008.

La presencia y el impacto de estas epidemias en la población, tenían una relación directamente proporcional con el estado de precariedad en la infraestructura sanitaria y las condiciones de insalubridad en que estaba inmersa la ciudad de Cartagena, capital del entonces Estado Soberano y posterior Departamento de Bolívar, ocasionando un ambiente insano, proclive a la incubación de virus y bacterias que terminaban por convertirse en focos de infección letales para el desarrollo integral de la población. Efectivamente, al decir de Ana María Botey, la presencia constante de las enfermedades infecto-contagiosas, fueron provocadas por la contaminación de las aguas, la carencia de infraestructura sanitaria y el desconocimiento de las normas de higiene. Estas enfermedades, producto de condiciones internas, fueron las que ocasionaron estragos entre la población, hasta la primera mitad del siglo XX.²¹²

La constante presencia de estas epidemias en la Provincia de Cartagena, constituyeron un factor determinante del atraso y miseria, en que se encontraba inmerso el Estado Soberano de Bolívar. Por ello, tal y como lo expresó el Gobernador de la Provincia de Cartagena en el 1886:

“En el orden material todo está por hacer entre nosotros (...), i ni lo que nos legaron nuestros mayores hemos sabido conservar. Los pueblos que componen ésta provincia se encuentran en un estado lamentable de atraso i de miserias, mientras el carro de la civilización ha marchado por el mundo transformando los pueblos en ciudades i éstos en metrópolis, nuestros pueblos que gozaban de cierto bienestar relativo, se encuentran hoy empobrecidos sin agricultura, sin caminos i casi abandonados, pues sus habitantes emigran en busca de trabajos más lucrativos”.²¹³

La aparición periódica de estas enfermedades, estaba asociada a la existencia de abundantes pantanos que se convertían en focos de infección que proliferaban

²¹² Botey Sobrado, Ana María. “La epidemia del cólera (1856) en Costa Rica: Una visión de largo plazo.” En: *9º Congreso Centroamericano de Historia*. Costa Rica, Universidad de Costa Rica. 2008, pág. 347-377.

²¹³ AHC, Registro de Bolívar, Cartagena, 7 de junio de 1886.

especialmente en las épocas de lluvias. El Estado Soberano de Bolívar y la Provincia de Cartagena, estaban sumidos en un espacio de insalubridad, en el cual reinaba la falta de aseo, ornato y salubridad pública. Esta visión sobre el origen de epidemias pone de presente la concepción miasmática de las enfermedades. La misma que prevalece en la opinión médica de estos años, en tanto que se sugiere una relación estrecha entre los lugares insalubres y la generación de enfermedades infecciosas.²¹⁴

Las enfermedades epidémicas que hicieron presencia constante develaron la debilidad del Estado para neutralizarlas, lo que se hizo tangible en la imposibilidad de contrarrestar las condiciones de insalubridad. No obstante, el estudio de estas enfermedades, necesariamente conlleva a hacer una valoración negativa de las mismas, por los efectos lesivos que ciernen sobre la salud y las vidas de las personas. También, sugiere la idea, que a través de las apariciones de estos vectores de contagio, los gobiernos de turno tanto del liberalismo radical como del conservatismo regenerador, implementaron estrategias socio-políticas, para hacer frente a los azotes epidémicos; la primera de estas estrategias fue la divulgación de saberes médicos como una manera de prevenir el contagio, por eso se pensó en combatir las enfermedades desde los postulados de la medicina tradicional u homeopática o la medicina moderna o alopática. De todas maneras, estas enfermedades pusieron en la esfera gubernamental, la necesidad de entender que la salud pública era un asunto de todos, un problema de Estado. Tanto fue así que, durante los gobiernos liberales, los Estados soberanos trazaron su política y durante la regeneración después de 1886 el gobierno central, intentó concentrar las políticas para ordenar las estrategias y combatir las enfermedades.²¹⁵

²¹⁴ Biblioteca Nacional de Colombia. (En adelante BNC) El Colejio, Cartagena, 10 de septiembre de 1876.

²¹⁵ Botey, Ana María... *La epidemia del cólera (1856) en Costa Rica*. Óp. cit.

Geografía de las enfermedades: los focos de infección y la disputa por los espacios salubres.

El tema de la salubridad pública²¹⁶ se constituye en un eje importante dentro de las agendas políticas de los gobiernos de turno, toda vez, que “*el más mínimo descuido, puede generar fatales resultados*”.²¹⁷ De allí que el tema de la sanidad sea una cuestión de permanente interés general, ya que como lo hemos sugerido, envuelve todas las esferas de la sociedad. Los efectos negativos que tenía para la población del Estado padecer los estragos de las enfermedades epidémicas, puso de manifiesto las acciones que desde las instituciones estatales se debían poner en marcha para mantener los espacios de la ciudad en condiciones óptimas de higiene. Atendiendo a esta premisa podemos decir que, en materia de higiene pública, el gobierno local instó al cuerpo de policía, a que realizara de manera eficaz y efectiva las funciones que tenía para el mantenimiento de la salubridad pública, debido a que las históricas murallas se convirtieron en uno de los focos de infección más importantes para la proliferación de los microorganismos infecciosos, producto del estado

²¹⁶ Dentro de los conceptos utilizados, tenemos: el de salud pública y el de epidemias; el primero lo vamos a entender tal como lo propone Emilio Quevedo, como el conjunto de políticas definidas y acciones puestas en marcha por el Estado u otras instituciones públicas y privadas, basándose en los conocimientos y modelos propuestos por la higiene o la salud pública, para intervenir en y controlar las condiciones de salud del público. En cuanto al concepto de epidemia, tenemos que, etimológicamente proviene de las raíces griegas “epi” que significa sobre y “demos” pueblo. Se refiere a una enfermedad que se propaga durante algún tiempo, por una región o país y que afecta, simultáneamente, a un grupo de personas. Los epidemiólogos conciben a la epidemia como una enfermedad o fenómeno que aparece en una sociedad, en forma inusual, sin que antes estuviese presente. A este respecto consultar. Quevedo Emilio, et al. “Cuando la higiene se volvió pública (1873 – 1886). Antecedentes, nacimiento y consolidación de la higiene pública” En: *Café y gusanos. Mosquitos y petróleo. El tránsito desde la higiene hacia la medicina tropical y la salud pública en Colombia 1873 – 1953*, Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. 2004. Págs. 95-42.

²¹⁷ BNC, El Porvenir, Cartagena, domingo 20 de junio de 1886.

deplorable y del desaseo en que se encontraban. Estos muros, que permitieron la defensa heroica de los españoles, contra los piratas franceses e ingleses, se convirtieron en un problema para la salud de los habitantes, en tanto que reflejaban el más repugnante aspecto, por la inmensa cantidad de hierba que las cubría. De igual manera, al decir de las élites políticas de la ciudad, “... *estas eran el punto de partida de una hediondez espantosa, ya que en ellas se depositaban toda clase de inmundicia, animales muertos y ropa asquerosa.*”²¹⁸

La necesidad de mantener en un estado de salubridad e higiene a las murallas de la ciudad se convirtió en un tema de vida o muerte para los habitantes de esta urbe y en un factor importante para la economía de la ciudad, dado lo que ello representaba para la incipiente industria turística, la cual empezaba a dar indicios de una posible actividad económica. Es hacia finales del siglo XIX, que se está dando impulso a este importante renglón de la economía,²¹⁹ y como se ha sugerido, la ciudad por su carácter histórico, se convertía en un polo de atracción para visitantes extranjeros. De allí todos los esfuerzos encaminados por implementar políticas de modernización, las cuales se traducían en un crecimiento de la infraestructura urbana de Cartagena.

Efectivamente, las autoridades civiles del Estado sabían de la importancia que tenía mantener el cordón amurallado en condiciones higiénicas, por ser lugares de imprescindible visita de extranjeros. Por lo que exigían limpiar “... *esos muros, que no hay extranjero, de los que pisan el suelo de esta ciudad, que no visite estos monumentos que atestigüen de un modo elocuente los claros hechos de herocidad i de que fueran glorioso teatro.*”²²⁰

²¹⁸ BNC, El Heraldo de Cartagena, Cartagena, domingo 16 de septiembre de 1883.

²¹⁹ Sobre los inicios de la actividad turística en la ciudad. Consultar: Vidal, Claudia. Los inicios de la industria turística en Cartagena de Indias. 1900-1950. Tesis de Grado para optar el título de historiadora. Universidad de Cartagena, Facultad de Ciencias Humanas, Programa de Historia, 1997. Pág. 21

²²⁰ El Heraldo, domingo 16 de septiembre de 1883. Óp. cit.

No solo las murallas eran los lugares que demandaban una asistencia de las políticas públicas destinadas a la higiene de las mismas, también los arrabales de la ciudad aparecían como espacios carentes de reglas de higiene pública. En este sentido, podemos identificar los focos de infección existentes en la ciudad, ya que las campañas de aseo hacían presencia constante en las calles, por el contrario, las murallas se encontraban en precarias condiciones, en las cuales “*los malignos miasmas se atrincheraban, también en los arrabales y en todos los puntos no vigilados por la policía*”.²²¹

El ambiente insalubre de la ciudad, agudizó el estado de alarma que allí reinaba, lo que develó la necesidad de adoptar medidas de salubridad en la lucha antilarvaria contra el flagelo de la fiebre palúdica por parte del poder ejecutivo del Estado, ya que los años de 1870 y 1872, fueron momentos álgidos, en los que reinó en muchas poblaciones esta enfermedad; que al decir del entonces gobernador del Estado, Manuel Ezequiel Corrales, *azota de un modo terrible a la humanidad*.²²²

Más allá de las vidas que cobran las enfermedades y el impacto que tiene para el descenso de la población, estas ponen en escena tensiones institucionales y civiles, por la responsabilidad que cada institución e individuo tiene en lo concerniente al mantenimiento de un ambiente sano y apto para el desarrollo de la vida de la población. Además, porque el Estado debía velar por el bienestar de los ciudadanos, atendiendo al hecho, que de ello dependía el mantenimiento de la producción industrial, y se evitaba la escasez de brazos que eran los motores para el sostenimiento de la economía. Lo anterior queda explícito, en una nota que reprodujo el periódico El Porvenir de Cartagena:

“Terribles enfermedades, que están entre nosotros al orden del día, y que sin embargo no mueven a los habitantes, de esta ciudad ni a la policía a mantener siquiera en regular estado de aseo de la población. Cuando la viruela se propague y el número

²²¹ *Ibíd.*

²²² *Ibíd.*

de las víctimas causadas por las fiebres sea mayor, entonces será el crujir de dientes, pero ya no habrá remedio....

Lo único que sentimos es que tanto los responsables del desaseo como los que no lo son pagan de un modo igual cuando reinan las epidemias. Si sobre ellos solos cayera todo el peso del mal, santo y bueno; pero como en éstos asuntos pagan justos y pecadores, no nos cansaremos de llamar la atención a la policía para que cumpla con su deber”.²²³

Efectivamente, la aparición de las epidemias, propiciaba como se verá, la difusión o si se quiere, popularización del saber médico y la adopción de medidas sanitarias, que eran implementadas a través de la gestión de los alcaldes de los distritos, quienes debían ponerse de acuerdo “*con las municipalidades i con los facultativos en medicina que en ellos residen, para que se adopten cuantas medidas i precauciones conduzcan a impedir la invasión del mal en el respectivo distrito, o reducir en cuanto sea posible sus perniciosos efectos*”.²²⁴ Esta era la tendencia de los gobernantes de aquellos años, reducir el impacto de las epidemias durante su aparición, pero no la de generar políticas dirigidas a evitar la propagación de los microorganismos infecciosos.

Pugnas de saberes: Las estrategias, discursos y prácticas médicas para contrarrestar las epidemias de viruela, cólera y fiebre palúdica

La proliferación de información sobre los estragos de la epidemia de la viruela hizo que las principales autoridades del Estado Soberano tomaran varias medidas, entre ellas, informar a la población de los cuidados que habían que tener frente a la enfermedad, proporcionar la guía para la aplicación de la vacuna verdadera e indicar los controles higiénicos que se debían tener en cuenta para contrarrestar el avance de este virus epidémico.

²²³ BNC, El Porvenir, Cartagena domingo 22 de agosto de 1886.

²²⁴ AHC, Gaceta Departamental de Bolívar, Cartagena, 26 de mayo de 1872.

La difusión de estas medidas respondería al diseño de dos tipos de estrategias para la intervención de la enfermedad; la primera, indicaría las acciones curativas que involucraría todas aquellas medidas de control higiénico internas y externas, los medios generales y los agentes locales y tópicos que se deberían aplicar para contrarrestar a este vector de contagio y la segunda, indicaría la aplicación de las acciones de “prevención”. Aquí, la vacunación, la revacunación y el aislamiento serían los elementos fundamentales de la intervención.²²⁵

Discursos y prácticas médicas alrededor de la viruela

Cobradas ya muchas víctimas por la epidemia y teniendo en cuenta los estragos causados por este azote en 1858, 1860 y 1862, las autoridades del Estado reprodujeron los procedimientos sobre el modo de conservar y propagar la vacuna que habían sido promulgadas en medio de la emergencia que causó la viruela en los años de 1858 y 1862, por el médico vacunador del Estado doctor José Manuel Vega. Retomaría también el gobierno municipal lo expuesto en el Código de Policía que preveía para estas circunstancias lo siguiente: *“Cuando la viruela invada o amenace con invadir el Estado, el Poder Ejecutivo procederá a contratar con el que mayor ventajas ofrezca i asegure debidamente su cumplimiento, la adquisición i conservación del pus vacuno”*.²²⁶

Sobre la utilización de la vacuna, el doctor Vega era enfático en distinguir cuatro pasos. El primero dedicado a señalar las indicaciones generales del uso de la vacuna. El segundo, los procedimientos que se tomarían frente a las reacciones de los vacunados de acuerdo a si la vacuna era falsa o “legítima”. El tercero, destacaba las precauciones posteriores a la vacuna que debían tener

²²⁵ AHC, “Método curativo de la viruela. Arreglo a las doctrinas de Foy Pinel Gintrac” Gaceta Departamental, Cartagena, 2 de abril de 1871.

²²⁶ Ley 17 de 10 de octubre de 1867. Sobre Policía General. En: Recopilación de leyes del Estado Soberano de Bolívar de 1857 a 1875. Cartagena: Edición Oficial. Tipografía de Antonio Araujo. 1876.

los infectados y el cuarto los medios más eficaces para preservar y usar la vacuna. Dentro de las indicaciones generales se encontraba la de vacunar a las personas de diferentes edades que no estuvieran vacunados con anterioridad, señalando:

“Convendrán sean vacunados las personas de cualquier edad, que no hayan pasado viruela, ni se hayan vacunado antes con buen éxito, el cual se considera verificar en los vacunados a quienes les brota siquiera un grano de vacuna verdadera o legítima. Además, será conveniente que se repita la vacunación cada cuatro o cinco años después de la primera vacunación sobre todo, donde se tema la próxima aparición de una peste de viruela. Se puede vacunar en un gran número de puntos de la superficie del cuerpo, aunque se acostumbra hacerlo seis u ocho dedos mas debajo de cada hombro”.²²⁷

La vacunación se convertiría en un elemento que en ocasiones amenazaría a la población tras el descubrimiento de la vacuna falsa. La vacunación y la revacunación, serán entonces, acciones recurrentes para detener el avance de la epidemia. Una nota de 1879 así lo muestra: *“La experiencia de todos los países ha mostrado de una manera inconcusa que la vacuna es un preservativo de la viruelas, tan seguro de un primer ataque de esta cruel enfermedad. Su acción no se extiende, sin embargo, a más allá de cierto número de años...”*²²⁸

Convenía, por lo tanto, insistir en la necesidad absoluta de la vacuna. La revacunación complementaría esta acción, por lo que se decía en 1870, *“... no basta haber sido vacunado al nacer, sino que es preciso renovar esta*

²²⁷ AHC, Gaceta Departamental, Cartagena, 2 de abril de 1871.

²²⁸ *Ibíd.* Sobre este mismo aspecto consultar BNC. “Viruela”. El Porvenir, Cartagena, domingo 1 de mayo de 1886. AHC. “Carta de Rafael Calvo al señor Secretario de Despacho, de Gobierno y de Guerra y “Decreto 214. Vacuna en el Estado” Registro de Bolívar, Cartagena, viernes 6 de agosto de 1886. AHC. “Viruelas” Los Andes – Guayaquil, Guayaquil, sábado 4 de junio de 1870.

*operación cada diez años.”*²²⁹ En la nota publicada en la Gaceta Departamental que reproducía lo expuesto por el doctor Vega se decía así mismo, “*La revacunación puede ser útil en toda edad. Esta operación puede practicarse sin inconveniente cuando reina la epidemia; i es caso, además, comprobada que en pequeña localidades, en colejos i en muchas familias ha bastado en ella sola para detener los progresos de una epidemia que empezaba. La epidemia reinante ha demostrado el poder preservativo de las revacunaciones*”.²³⁰

Como lo plantea Ana Irisarri²³¹, para el caso de San Luis Potosí, la adquisición de la vacuna viene a ser la primera estrategia desarrollada para contrarrestar el avance epidémico. Una estrategia con la que se intentó controlar a toda la población especialmente a la infantil. Pero, ¿cuál fue la reacción de la población al saber que existía una vacuna falsa?

Para poder entender la disyuntiva de vacunarse o enfermarse se debe precisar la situación misma que se vivía en el Estado Soberano de Bolívar, donde las autoridades se enfrentaban a un grave dilema, detectar la vacuna falsa, que al contrario de la “Legítima o verdadera” poco contribuiría a la inmunización de la población general. Al respecto se señalaba que:

“En todo caso será mui útil distinguir la vacuna verdadera o lejitima de la falsa. Esta se conoce porque desde el primero o segundo día de vacunación brota el grano, el cual crece con rapidez en los días siguientes, suministra un humor amarillo, semejante a la podre, i se desprenden sus costras, por lo regular, antes del octavo día. La vacuna verdadera o lejitima se conoce, porque empieza a brotar del cuarto al quinto día por un punto como una cabeza de alfiler redondo de un círculo colorado,

²²⁹ *Ibid.* En la misma fuente puede consultarse “ Es o no es necesario volver a vacunarse? 9 de julio de 1870.

²³⁰ AHC. Gaceta Departamental, Cartagena, 2 de abril de 1871.

²³¹ Al respecto consultar de esta autora: “La vacunación contra la viruela en la provincia de San Luis Potosí tras la expedición de Balmis: 1805-1821”. En: *Fronteras de la historia* N° 12. 2007. Págs. 197-226.

que sigue creciendo mui poco a poco en los días sexto, sétimo, octavo i noveno, llegando por lo regular a su mayor aumento en uno de los dos últimos, y los granos consiguientes suministran un humor bastante blanco i líquido desde el sétimo hasta el décimo día...”.²³²

La precariedad y el poco desarrollo de las prácticas médicas en el Estado Soberano de Bolívar solo hacía posible distinguir la vacuna falsa de la verdadera una vez esta había sido aplicada y había causado efectos negativos en los vacunados. Esta situación generó en la población una actitud de rechazo frente al peligro que significaba la aplicación del tipo de vacuna a suministrar. Actitud que no pudo ser contrarrestada por el Estado, “...*teniendo en cuenta que primaba el respeto por el derecho individual*”. Sobre esta situación en una nota no oficial un ciudadano agregaba,

“La experiencia ha demostrado que la viruela se propaga casi siempre por medio de los niños no vacunados, i es evidente que mientras el respeto por el derecho individual estorbe el que se aplique entre nosotros el sistema usado en Inglaterra de obligar a los padres, so pena de multa i de prisión, a vacunar sus hijos, el establecimiento de la oficina de vacunación será completamente estéril para el efecto de impedir la extensión de la epidemia. Esperar que las municipalidades se penetren bien de la necesidad que hai no solo de vacunar a los niños que no lo están, sino la de revacunar a los individuos que fueron vacunados en épocas remotas, i que dicten las medidas necesarias para lograr este fin, es forjarse vanas ilusiones”.²³³

La visible incapacidad del Estado Soberano de Bolívar de hacer frente a la amenaza y el peligro constante que representaba la enfermedad y la propagación

²³² Gaceta departamental. Óp. Cit.

²³³ AHC, “Nota no oficial.” Gaceta departamental, Cartagena, 2 de abril de 1871. Sobre la importancia de la vacunación en la Provincia de Barranquilla consultar Archivo Histórico de Barranquilla (En adelante AHB) El Promotor, Barranquilla, junio 7 de 1879.

del pus vacuno falso se configuraron en un elemento que contribuyó con la propagación de la peste, la cual tiene su punto más álgido en ese momento.

El arte de curar: Los discursos sobre la viruela

El regreso de la epidemia de la viruela a la población de los Estado Unidos de Colombia en general y, en particular, a la del Estado Soberano de Bolívar y la inminente amenaza que representaba para los padres la utilización de la vacuna falsa o legítima como método preventivo a la expansión de la viruela, es acompañado por los discursos emitidos sobre el método curativo más eficaz para detener los embates de la mencionada enfermedad y por los intentos de medicalización e institucionalización de la práctica médica.²³⁴ Este proceso de medicalización buscaba el control de la salud y de la enfermedad, contribuía a la definición de la medicina como un espacio social continuamente perfeccionado y en constante pugna entre la práctica y los discursos homeopáticos y alopáticos de curación.²³⁵

El método curativo de la tradición médico-científica o alopático disponía de los cuidados higiénicos, los medios internos y generales y aquellos externos y locales que han de tenerse en cuenta para controlar en los virulentos el desarrollo o evolución de la enfermedad. Estos cuidados eran sugeridos de acuerdo a la influencia que se pensaba ejercían los factores atmosféricos y de insalubridad propios del pensamiento miasmático.

²³⁴ Sobre el concepto de medicalización ver a: Foucault, Michel. “Historia de la medicalización”. En: Educación Médica y Salud. Vol. 11. 1997. P. 3-25.

²³⁵ Sobre el conflicto que suponía la alopátia y la homeopatía ver: Guzmán Urrea, María del Pilar. “La alopátia y la homeopatía en el siglo XIX: conflictos entre dos prácticas médicas” En: *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* N° 22. Bogotá, Universidad Nacional, 1995. Sobre el concepto de alopátia y homeopatía la autora en mención dice “la alopátia es el método terapéutico que emplea medicamentos que producen efectos “contrarios” a los síntomas manifestados por la enfermedad, y se guía por el aforismo hipocrático *contrarius curatus*. La homeopatía es el método que consiste en tratar las enfermedades por medio de sustancias que pueden producir en el hombre sano síntomas semejantes a los que quiera combatir” Págs. 60.

En lo que concierne a los cuidados higiénicos que se debían tener con los virulentos, se aconsejaba poseer óptimas condiciones medio-ambientales en cuanto a la ventilación y limpieza del lugar donde reposaba el enfermo, baños frecuentes, suministro de una dieta alimenticia adecuada y la utilización de ropa fresca para evitar irritación en los enfermos.

Sobre la ventilación y limpieza en el citado método se recomendaba:

1. La frecuente renovación del aire, pero evitando la impresión de él cuando este mui frío i húmedo mientras no haya brotado bien la erupción y cuando los enfermos sufran de fluxiones de los ojos, o de garganta, o de dolores fijos en el pecho.
2. Camas o ropas suaves i mui poco susceptibles de acalorar a los pacientes,
3. Baños i lociones, quebrantos, debiendo renovarse con frecuencia.
4. Mucha limpieza en los enfermos i en todo lo que les sirva i les rodee, quitándoles el pelo raíz cuando sea posible.
5. Un cocimiento de arroz o de linaza o de agua natural bien impregnada de babas de hojas de Guamacho, o de Tuna, o de Ajonjolí o de Candía, cuando haya acabado de brotar la erupción de todos los puntos irritados sobre todo a los ojos”.²³⁶

La provisión de una dieta alimenticia adecuada y balanceada es otro de los factores del cual se aconseja el suministro de bebidas refrescantes y alimentos ligeros a las personas que padecen la enfermedad debido a las permanentes

²³⁶ AHC, Gaceta Departamental. Cartagena 2 de abril de 1871.

calenturas e irritaciones que la erupción virulenta provocaba en el enfermo, a este respecto se enfatizaba que:

“Las bebidas por regla general, deben ser frescas en todos los periodos i consistirán principalmente en chichas de arroz, de uvas, o de guanábanas, o de naranja dulce; en leche de vaca o de chiva; bien aguada; en horchata de ajonjolí, de pepitas de patillas i de melón o de almendras; i los alimentos deben ser lijeros i blandos, i siempre vegetales farináceos, como claritas de arroz, de sagú o de maíz, o de pan o harina de trigo, cuando se note mucha calentura u otros accidentes peligrosos”²³⁷.

El método curativo alopático al hacer referencia a los medios internos y generales precisa los síntomas que padecerán los virulentos. En el periodo de la invasión se provocarían calenturas permanentes, delirio, somnolencia, dificultad de respiración, fuertes dolores de cabeza, garganta y pecho y granos por doquier. A este respecto se recomiendan tratamientos refrescantes, bebidas tibias, uso esenciales de tónicos y fortificantes como los polvos finos de quina.

En cuanto a los medios externos y locales durante el periodo de madurez y desecación de la viruela en caso de delirio, sopor o somnolencia, convulsiones, letargo y mucho abatimiento se sugería el uso de vejigatorios alcanforados. Se recomendaba también, el uso de lavativas y fermentaciones de agua y lociones de mezcla de cal, extracto de saturnino y de polvo de alumbre.²³⁸ La confrontación progresiva del cuerpo médico oficial en ese momento con pocas perspectivas de desarrollo científico y de avances en el mejoramiento de la salud pública evidenció una mínima diferencia en los procedimientos curativos expuestos por la tradición médica homeopática.

Fue en este sentido que el periódico de Los Andes de Guayaquil, en la sección de variedades, registra una nota titulada “La berza en la viruela”. En esta nota se reivindica el valor y la eficacia de la medicina naturalista para hacer frente

²³⁷ *Ibíd.*

²³⁸ *Ibíd.*

a los males que aquejan a la población, en especial a aquellos causados por la viruela. En la noticia se afirmaba:

“El Jenio Médico Quirúrgico, periódico científico de Madrid publica el siguiente artículo que, a favor de la humanidad doliente, deseamos dar a conocer aquí: (...)

(...) conviene hacer uso de las hojas de la col en todos los casos de viruela siendo concluyente, debiéndose cubrir con ellas todas las superficies del cuerpo, pues de este modo, estimulándose la piel i las mismas pústulas se establece mui pronto una abundante secreción que depura, por decirlo así la sangre i evita que el principio infectante produzca sus funestos efectos en ella i vengan los enfermos a morir a consecuencia de una verdadera intoxicación”.²³⁹

La *hierba de paico o hierba santa* fue otro de los mecanismos de combate de la enfermedad que se proponen en el marco de la corriente médico-homeopática. Este medicamento que surtía el efecto de un laxante para absorber el pus variólico y ayudar a su expulsión de manera natural fue propuesto por el religioso, Fray Manuel Zacarías Velásquez, habitante de la Provincia de Cartagena quien habiendo salido del mal que aquejaba a la mayoría de la población y deseando cooperar para el alivio de los infelices apestados indicó un remedio experimentado por el mismo;

“(...) La yerba del paico (yerba santa) es conocida no solo por ser un excelente antiespasmódico sino que es un purgante benigno, que absorbiendo los humores viciosos de la sangre los arroja por bajo, proporcionando al paciente una completa salud. Es el antídoto más seguro contra la viruela i para más acreditar las virtudes de esta admirable yerba, añadiré que ella es una de los principales ingredientes en la composición de la Higiene Vegetal nuevamente descubierta por el inmortal Morrison”.²⁴⁰

²³⁹ AHC, Los Andes Guayaquil, Guayaquil, noviembre 7 de 1874.

²⁴⁰ AHC, Gaceta de Bolívar, Cartagena, abril 30 de 1871.

Se observa entonces como la medicina homeopática toma las propiedades de la hoja de la *col* y de la *hierba santa* como sus principales tratamientos para hacer frente a la enfermedad de manera contundente. Este esfuerzo sistemático se consolida con la instrumentalización de un manual, “...*para el tratamiento de las enfermedades más frecuentes y generalmente conocidas.*” En este, se intentaba popularizar y extender los saberes médicos de carácter homeopáticos a las familias, con el objetivo de minimizar los riesgos al padecer alguna enfermedad y constituir una alternativa médica, que corroborara la disputa por la supremacía del discurso médico, por esto se buscaba que, “*las madres en especial, encontraran en él un recurso poderoso para ahorrar a sus tiernos hijos el disgusto, la repugnancia, i hasta el horror con que toman, a vivas fuerzas esos brebajes amargos, nauseabundos i horribles con que se les recibe al venir al mundo i se les conduce a la tumba*”.²⁴¹

Para cumplir este objetivo se recurrió a indicar que este manual era de fácil acceso para todas las personas ya que estaba escrito en un lenguaje de fácil comprensión, haciendo la salvedad que para aquellos términos técnicos y por tanto desconocidos por el común de la gente existiría una sección aclaratoria sobre el vocabulario plasmado. Al respecto su promotor; Federico Núñez, comerciante de la ciudad indicaba que el manual ofrecido al público, “... *es de una utilidad incontestable. Las personas que quieran curarse por sí mismas o por el sistema homeopático encontrarán en él una guía segura i eficaz: el módico precio con que se vende lo pone al alcance de todas las fortunas i no hai quien por pobre que sea, que no pueda obtenerlo, sacrificando cada ocho días diez centavos...*”²⁴²

²⁴¹ Biblioteca Bartolomé Calvo (en adelante BBC). Gaceta Departamental, Cartagena, abril de 1872. Una nota de proporciones similares en la que se anuncia el establecimiento de un hospital homeopático es publicada en el periódico El Porvenir bajo el título. “Homeopatía” BNC, El Porvenir, Cartagena, julio 3 de 1892. Óp. cit. Sobre la acción pedagógica y la publicidad de los medicamentos consultar el trabajo de Márquez Valderrama, Jorge. “Medicamentos, médicos y boticarios en el siglo XIX en Colombia”.

²⁴² BBC, Gaceta Departamental. Óp. cit.

El manual y su acción pedagógica implicaban a su vez, destacar el uso de la medicina homeopática y las ventajas que ofrecía su aplicación en el tratamiento de las enfermedades más recurrentes en el antiguo Estado de Bolívar. En la promoción que Núñez daba al manual concluía diciendo *“Las personas que quieran de buena fe cerciorarse de las ventajas de la homeopatía, pueden aplicar, con entera confianza las indicaciones hechas en este manual para cada caso de enfermedad, teniendo siempre presente: que el remedio que cura mejor el cuadro de síntomas, obra infaliblemente como un verdadero específico.”*²⁴³

La epidemia de la viruela demostraba una vez más que las condiciones sanitarias de esta parte del territorio nacional no eran las mejores. Mostraría también, la existencia de dos prácticas diferenciadas por el tipo de intervención médica que aun cuando pugnaban, eran complementarias, en la medida que atendía un mismo objeto social, la enfermedad. La epidemia de la viruela daba muestra de un conjunto de prácticas y discursos entremezclados y en proceso de consolidación.

Discurso y práctica médica frente al cólera

El advenimiento de la epidemia de cólera morbo mostraría una vez, más tal como sucedió para el caso de viruela, que la preocupación del cuerpo médico para intervenir las epidemias se direccionará fundamentalmente sobre dos aspectos: el control de la higiene y la salubridad de los espacios y el cuidado y control de los hábitos de las personas en cuanto al suministro de una dieta balanceada y del aseo personal. Ante esta situación, el gobierno departamental divulgó algunas indicaciones higiénicas profilácticas necesarias para hacer frente a este azote. Sobre las precauciones respecto a los alimentos se decía:

“Las frutas y verduras no sazonadas y las demasiado maduras deben mirarse como si fueran veneno y no deben darse a los

²⁴³ *Ibíd.*

niños niveles que pueden emplear en frutas dañadas que se ofrecen á la venta en la calles.

Se ha probado abundantemente que el calor destruye las fuerzas de veneno del cólera; por consiguiente, no se use agua, sea para beber, para lavar, para cocinar o para el aseo, de utensilios de mesa, que no se haya hecho hervir perfectamente y será prudente no comer frutas ni verduras crudas”²⁴⁴.

El contagio de esta enfermedad se asociaba con la acción de las frutas y verduras maduras no sazonadas o crudas. En las precauciones sobre los alimentos, además, se sugiere el uso de *ácido* sulfúrico en el consumo del agua para beber y así no tener riesgo alguno de contagio. Sobre las medidas de precauciones en el cuarto del enfermo se sugería que, “*toda ropa, de cama, toallas, servilletas ó pañuelos que haya ensuciado un paciente debe sumergirse inmediatamente, en una solución desinfectante fuerte, dejándolos allí durante cuatro horas y luego se le hervirá ó expondrá a un calor seco durante cuatro horas (sic)*.”²⁴⁵

Esta epidemia permite por tanto seguir avanzando en la comprensión del proceso de medicalización de la sociedad. El control de los alimentos y de las condiciones higiénicas de los enfermos será una constante en la práctica médica en esta parte del territorio nacional.

La enemistad médica en la terapéutica de las fiebres infecciosas: ¿Contagionismo o anticontagionismo? Alopátia vs homeopatía.

Las fiebres, vistas más como enfermedades del trópico que como síntomas de otras enfermedades, configuraran un espacio de debate entre dos posturas médicas claramente diferenciadas; la contagionista defendida por el doctor

²⁴⁴ AHC, “El cólera. Precauciones respecto a los alimentos” Registro de Bolívar, Cartagena, lunes 3 de octubre de 1892.

²⁴⁵ Ibíd. Sobre este aspecto consultar: “Higiotécnica del cólera” BNC. El Porvenir, Cartagena, septiembre 9 de 1892.

Urjueta y la anticontagionistas representada en el doctor Vengochea. El origen y las formas de transmisión de estas enfermedades serán los factores que desaten el mencionado debate y este último, la nota que dé cuenta de los avances, resistencias y pugnas presentados en la institucionalización y/o legitimación de la práctica médica.

El sociólogo Jairo Solano Alonso²⁴⁶, sugiere que en los años de 1872 y 1873, Barranquilla fue la tribuna de exposición científica de este problema en el Estado Soberano Bolívar. El cuerpo médico de esta provincia recurriendo a la acción pedagógica de la prensa dará a conocer sus conclusiones sobre este aspecto. Fue en este sentido, que en el periódico El Promotor para el año de 1873, el médico Joaquín Vengochea expuso, “*la epidemia de la fiebre perniciosa que acabamos de atravesar, se ha presentado como de molde en la lucha de los sistemas médicos, para poner a prueba el homeopático.*”²⁴⁷ Así, como lo anuncia el doctor Vengochea, la defensa de la acción de irradiación eflúvica por un lado, y por el otro, de transmisión virulenta de las fiebres perniciosas epidémicas cobrarán varias páginas en el mencionado periódico. La etiología de esta epidemia pondrá en disputa la tendencia miasmática y la del contagio.

De esta forma, los miasmas palúdicos según los postulados anticontagionistas son los responsables del desarrollo de las fiebres perniciosas. En una nota de 1873 Vengochea argüía, “*Para nosotros, es la mayor o menor cantidad de miasmas palúdicos, lo que da a las fiebres el carácter de epidémicas o endémicas, así como la mayor o menor energía que ellos adquieren, es lo*

²⁴⁶ Solano Alonso, Jairo. “La prensa y la divulgación científica en Barranquilla en el siglo XIX: polémica entre medicina oficial y homeopatía en la epidemia de 1872 y otras reflexiones de higiene pública” En: *Memorias XIII Congreso Colombiano de Historia...Óp.* Cit.

²⁴⁷ AHB, “Contagio de las fiebres perniciosas” El Promotor, Barranquilla, 12 de enero de 1873.

que le imprimen el carácter de malignidad”.²⁴⁸ La tradición anticontagionistas preveía que en la acción de los miasmas se explicaba el debilitamiento de la fuerza de los individuos y la probabilidad de enfermarse.

Según esta postura, los miasmas palúdicos como sustancias orgánicas producto de la corrupción de la atmósfera y emanados de los lugares insalubres, como pantanos y arrabales, tal como la ciencia y la observación lo muestran, son los únicos causantes de las enfermedades contagiosas. En su defensa, Vengochea, seguía argumentando, *“es por medio de las sustancias animales o vegetales alteradas i en suspensión en el aire que se determinan ciertas afecciones epidémicas, tales como el tifo, la disentería, las enfermedades palúdicas i otras llamadas generales.”*²⁴⁹ La acción de los miasmas explicaba el contagio de las fiebres perniciosas y no de las simple o esporádicas. En la ya citada nota de 1873, Vengochea concluía,

“Todos los hechos de observación que quedan relacionados, prueban evidentemente, que es la actividad i enerjía que adquieren en su composición los virus como los miasmas, lo que explica los graves desórdenes que ellos determinan en los organismos. La frecuencia de las epidemias de fiebres intermitentes simples en las poblaciones pantanosas, así como la benignidad relativa de las perniciosas en los lugares altos i frescos, vienen a corroborar mas esta verdad”.²⁵⁰

Por su parte, en la tendencia contagionista se exponía que las fiebres perniciosas, por lo menos las presentadas en 1873, se propagaba de persona a persona y que era posible pensar en contagio, dados los casos presentados en Tubará, Galapa, Baranoa y Sabanilla. El doctor Urjueta citando a Chomel, Andrai y Rayer, a Grisolle y Thompson y tratando de terminar la discusión sobre el contagio de las fiebres perniciosas de 1873, concluía que a diferencia de su

²⁴⁸ AHB, “Contajio de las fiebres perniciosas” El Promotor, Barranquilla, 18 de enero de 1873.

²⁴⁹ AHB, El Promotor, 12 de enero de 1873.

²⁵⁰ *Ibíd.*

adversario no era cierto que en las enfermedades contagiosas casi siempre haya “pródromos”²⁵¹ y que en este tipo de enfermedades no siempre sus síntomas se correspondían con la enfermedad. Para Urjeta, las enfermedades epidémicas no son uniformes en sus manifestaciones patológicas. Según este médico:

“Todas las enfermedades contagiosas afectan como el paludismo, una forma aguda o crónica; rápida o lenta; si bien es cierto que la sífilis, produce sífilis; la viruela, viruela; la escarlatina, escarlatina; también los es igualmente, que el paludismo no propaga, sino el paludismo, en cualquier que sea el disfraz con que se presente.

Si algún cargo puede hacérseme, por haber dicho i probado, que la fiebre perniciosa epidémica del presente año, es contagiosa; es el mismo que debería hacersele á todos los demás médicos que han probado el contagio de todas las enfermedades contagiosas”.²⁵²

De esta manera, en la defensa de una u otra posición en el debate sobre contagionismo o no de las fiebres se presentan avances en la constitución del conocimiento médico de la época. El citar a las autoridades científicas del momento así lo muestran. Las fiebres como enfermedades epidémicas serían el derrotero donde una vez más se ponen a prueba los discursos médicos de la época. Se observa entonces, un plural y a veces difuso movimiento discursivo, que al no tener suficiente claridad sobre la naturaleza y modo de contagio de las enfermedades epidémicas estudiadas, manifiestan la penosa situación científica del Estado. Con la emergencia de estos discursos, la falta de conocimiento sobre la verdadera forma de contagio y naturaleza de estas epidemias, la práctica médica se enmarcó en orientaciones parcialmente aplicadas y desarrolladas simultáneamente con el avance de la enfermedad.

²⁵¹ A este respecto ver: AHB, “Fiebre perniciosa epidémica” El Promotor, Barranquilla, 1 de febrero de 1873.

²⁵² *Ibíd.*

En el conflictivo intento de institucionalización del saber y la práctica médica, estos episodios epidémicos, que ubicaban a todos los miembros de la sociedad frente a un enemigo común, permiten observar cómo se da la producción social del conocimiento científico, en la lucha contra la hoy llamada “medicina alternativa”, en aquel preciso momento en que aún las fronteras de la medicina diplomada no estaban por completo especificadas y la formación del cuerpo médico oficial están por consolidarse.

El triple ataque epidémico (viruela, fiebres perniciosas y cólera morbo) a la Provincia de Cartagena y a otras provincias del Estado Soberano y después departamento de Bolívar pusieron de manifiesto las precarias condiciones de vida de la población, y las lánguidas acciones médicas para evitar y enfrentar las enfermedades, y permiten entender como fueron canalizadas muchas de las acciones o medidas para controlar la vida y la muerte, la salud y la enfermedad. Esos esfuerzos muestran las frágiles estructuras en las que reposaba el cuerpo social, y también, la debilidad del Estado en el control de uno de los más importantes aspectos de la vida: la salud de todos.

De hechos coyunturales a procesos institucionales: Las políticas estatales para el control de las enfermedades.

En 1872, año en que la población de la ciudad parecía superar los estragos de la epidemia de la viruela, las condiciones inmunológicas de sus habitantes enfrentaron un nuevo vector de contagio, se trató de la fiebre palúdica en la Provincia de Cartagena. El poder ejecutivo al tener noticias de la propagación de esta epidemia, recomienda la adopción de medidas de salubridad para prevenir las nefastas secuelas de esta enfermedad. En una nota del Secretario General del Estado, Doctor Manuel Ezequiel Corrales, al señor Gobernador expresó lo siguiente:

“Tiene conocimiento el poder ejecutivo del Estado que en la actualidad reina en muchas poblaciones la fiebre palúdica a la cual se da, según el capricho, un nombre vulgar cualquiera,

porque es un hecho evidente que azota de un modo terrible a la humanidad.

En esta situación cree el poder ejecutivo que se halla en el imperioso deber de dar voz de alerta a todas las autoridades del orden político, que son en épocas de conflicto las llamadas a dictar todas las providencias necesarias para evitar, si es posible o a lo menos, disminuir los estragos del mal”.²⁵³

La preocupación y el temor reinante de las autoridades en el Estado Soberano de Bolívar son evidentes. Dada la gravedad del asunto y teniendo la experiencia de los grandes males causados por la viruela, el poder ejecutivo tomó las medidas necesarias para controlar el avance de esta enfermedad. En efecto, a lo que asistimos en el periodo comprendido entre 1870–1894 es a la puesta en marcha de políticas públicas para contrarrestar las epidemias reinantes. Medidas que variarán de lo coyuntural a lo institucional, como más adelante lo veremos.

Una de las medidas preventivas fue la creación de juntas de sanidad y de socorro compuesta por personal de la administración municipal y de médicos. A estos últimos, les correspondería indicar los métodos curativos más eficaces para neutralizar la enfermedad. Mediante un decreto legislado por el Gobernador de la Provincia, el doctor Vicente García, se ordenó crear; *“por el tiempo de la epidemia reinante i mientras subsista el peligro de su invasión una junta de sanidad compuesta del gobernador de la provincia, del médico cirujano del hospital de caridad y de los tres catedráticos de la escuela de medicina del Colejio del Estado (hoy Claustro de San Agustín, Universidad de Cartagena). El Secretario de la Gobernación lo será también de esta junta”*.²⁵⁴

²⁵³ BBC, Gaceta Departamental, Cartagena, domingo 26 de mayo de 1872.

²⁵⁴ BBC, Gaceta Departamental, Cartagena, miércoles 19 de junio de 1872. Otra de las medidas utilizadas por la clase política bolivareña para hacer frente a la epidemia de la viruela fue el de destinar la suma de \$ 6.00 “para impedir el desarrollo del mal i auxiliar la parte menesterosa en caso necesario” Ver: BNC, Anales de la Asamblea. Cartagena, jueves 18 de diciembre de 1879.

Estas juntas se conformarían en todo el Estado Soberano de Bolívar, especialmente en las provincias de Cartagena, Mompós, Magangué, Corozal, Sabanalarga, Barranquilla, Lorica, Ciénaga de Oro, Ovejas, Tubará y Montería para dar cumplimiento al deber que tenían las autoridades administrativas en la vigilancia y protección de la salud pública. Dentro de las funciones que se establecieron para alcanzar el objetivo del mencionado decreto se encontraban:

1. Estudiar la naturaleza de la epidemia por sí o por delegados especiales, e indicar los medios profilácticos i curativos que deben emplearse para prevenir su desarrollo i combatirla.
2. Dividir la ciudad en círculos más o menos estensos, i encomendar la asistencia de las clases pobres i desvalidas de cada círculo a la filantropía de un médico designado ad hod.
3. Crear en estos mismos círculos juntas especiales de socorro, para proporcionar medicinas i alimentos a domicilio a estas mismas clases, por medio de colectas públicas o contribuciones voluntarias, en alivio de la humanidad doliente i menesterosa.
4. Indicar a las autoridades administrativas los medios de mejorar las condiciones sanitarias de la población, la salubridad de las cárceles, los colejos, las escuelas i los hospitales, i el modo de utilizar estos últimos en beneficio de las clases pobres i en proporciones menos exiguas que las actuales.
5. Evacuar cualquier informe o consulta conexionada directa o indirectamente con cuestiones de salubridad pública, a excitación de autoridades o corporaciones legales”.²⁵⁵

²⁵⁵ Gaceta Departamental. Óp. cit.

A juzgar por las medidas preventivas tomadas para contrarrestar esta enfermedad hay una clara diferenciación social frente a la avanzada de la fiebre palúdica. Es claro un llamado a la caridad y a la solidaridad para atender las precarias condiciones en que se encontraba la gente pobre, quienes constituían la población más vulnerable a la embestida epidémica. De allí que sin temor a error podamos decir que a partir del discurso filantrópico que manejan las principales autoridades se vislumbra que las consecuencias epidémicas afectarían esencialmente a la población menesterosa de la sociedad.²⁵⁶

Estas medidas no solo permiten identificar la preocupación y el temor constante de la dirigencia liberal del Estado por contrarrestar las epidemias, sino, que ponen al descubierto la situación de precariedad en que estaba sumido este, para crear políticas públicas efectivas y estructurales.²⁵⁷ Sin duda alguna, estas acciones fueron aplicadas de manera esporádicas exigidas por el momento. El hecho de apelar a la filantropía sugiere la idea que el Estado carecía de los medios más óptimos para ser frente a la enfermedad. Se apela a las personas pudientes de la localidad donde reinaba la epidemia, a su voluntad, su compromiso cívico y moral para ayudar a sus vecinos.

Otra de las medidas tomadas por parte del poder ejecutivo para hacer frente a la epidemia tuvo que ver con el cierre de los establecimientos educativos de todo el Estado. En agosto de 1872, el presidente del Estado Soberano, en un decreto que reprodujo la prensa oficial anunciaba, “...*que con motivo de*

²⁵⁶ La prensa de la época en sus páginas también se convierte en un vehículo para hacer un llamado a la caridad pública. En un periódico de 1870 se resalta lo siguiente; “Gloria Dios en las alturas ¡paz en la tierra a los hombres de buena voluntad! (...) creemos que la caridad pública, es el termómetro de la ilustración de los pueblos: el tiempo probará que no nos equivocamos. BNC. El Misionero, Barranquilla, noviembre 30 de 1870.

²⁵⁷ Esta debilidad estatal también puede ser entendida desde las difíciles condiciones de la administración pública. Para el historiador Roicer Flórez lo que se construye durante el periodo radical en el Estado Soberano de Bolívar no es un Estado en su sentido público sino privado. Al respecto ver Flórez, Roicer. *El uso privado de la autoridad pública*. Óp. cit.

*la epidemia que está sufriendo esta ciudad, desde el 16 del actual i mientras que las fiebres tengan en esta ciudad el carácter de enfermedad epidémica, se suspenderá la enseñanza en todos los establecimientos de instrucción del Estado”.*²⁵⁸

La realidad política del liberalismo radical en la segunda mitad del siglo XIX, permite observar que durante estos gobiernos la ejecución de políticas públicas, para el mantenimiento de la higiene y la salubridad pública estuvo asociada a momentos coyunturales de crisis epidémicas. Durante este periodo, la creación o institucionalización de políticas públicas de largo aliento destinadas a preservar el estado salubre de la población no fue posible. Esta situación se corrobora de manera contundente en la siguiente noticia: *“Las leyes vigentes sobre policía contienen saludables disposiciones en tal sentido; i ya que comúnmente son desatendidas cuando no hai peligro inminente que amenace la existencia de los habitantes, es menester tomar gran interés en hacerlas cumplir, cuando ese peligro es inmediato, como sucede hoy.”*²⁵⁹ En la Regeneración, período de relativa paz y estabilidad política, va a ser posible este hecho.

Con la llegada del cólera morbo, en la última década de la centuria decimonónica, se consolida en el entonces departamento de Bolívar en general, y en las zonas aledañas a Cartagena en particular, el diseño de medidas preventivas de corte institucional. Se crean juntas de sanidad conformadas por tres miembros, en cada uno de los Distritos de la provincia, nombrados por el alcalde.²⁶⁰ Pero lo más importante para hacer frente a la enfermedad de manera estructural fue la creación de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bolívar, conformada por miembros de la sociedad, médicos titulados y de alto prestigio en la ciudad y en el departamento, son ellos: José Ángel Gómez, Vicente

²⁵⁸ Al respecto ver: AHC. Gaceta de Bolívar, Cartagena, 15 de agosto de 1876. Diario de Bolívar, Cartagena, 15 de noviembre de 1876; 13 de julio de 1875 y 7 de julio de 1875.

²⁵⁹ BNC, La Regeneración, Cartagena, septiembre 16 de 1878.

²⁶⁰ AHC, Registro de Bolívar, Cartagena, 7 de noviembre de 1892.

García, Manuel Ramón Pareja, Manuel Pájaro, Lascario Barbosa, Francisco Cruz, Camilo S. Delgado, Rafael Calvo, Manuel Tatis, José Manuel Royo y Nicolás Paz.²⁶¹

Dicha sociedad tenía las siguientes funciones: servir de cuerpo consultivo para todas aquellas medidas que haya que adoptar relacionadas con la higiene y salubridad pública, hacer los trabajos de análisis que el gobierno someta a su estudio, especialmente de las sustancias que sirven para el abasto y consumo de la población, resolver los puntos concernientes al establecimiento de hospitales, lazaretos, mataderos, carnicerías y cualesquiera otros establecimientos que de algún modo afecten a la salubridad pública.²⁶² La Asamblea Departamental de Bolívar, siendo su presidente Eugenio de la Hoz, aprueba en su sesión del 26 de junio de 1890, los respectivos sueldos del secretario de la sociedad (600.00 pesos), del portero escribiente (240.00 pesos), así como también para el alumbrado y agua (60.00 pesos) y mobiliario (1000.00).²⁶³

Evidentemente, a partir de 1886, toma un nuevo viraje el tema de la salud pública y de la higiene con respecto a las enfermedades. Para Emilio Quevedo es en el escenario creado por la Constitución centralista de 1886, donde se le asigna al Estado responsabilidades en materia de salud pública y donde el gremio médico colombiano estrecha sus lazos con la élite política del momento, abriéndose un nuevo espacio dentro de la vida nacional a través de su participación en los asuntos de la higiene pública.²⁶⁴ Es en este contexto donde aunado a lo anterior se organiza el Hospital de Caridad de Cartagena, que proporcionaría de manera gratuita asilo, subsistencia y asistencia médica a todas las personas que se encontraran enfermas y que no tuvieran recursos

²⁶¹ AHC, Registro de Bolívar, Cartagena, 12 de octubre de 1888. BNC. Gaceta Médica, Cartagena, 11 de noviembre de 1893.

²⁶² BNC, Gaceta Médica, *Ibíd.*

²⁶³ *Ibíd.*

²⁶⁴ Quevedo, Emilio. Et al. “*Cuando la higiene se volvió pública (1873-1886)*...Óp. cit. Págs. 32-44.

para atender el restablecimiento de la salud.²⁶⁵ Estas acciones estatales, sugieren la idea que es el período de la Regeneración donde efectivamente existió un enorme interés por contrarrestar los graves efectos de las epidemias en el Departamento de Bolívar. De esta manera, el tema de la salud pública comienza a ganar un lugar muy importante en la política nacional.

La incidencia de las fiebres en la demografía del Estado Soberano de Bolívar.

El triple ataque epidémico que se presentó en muchas de las poblaciones que hacían parte primero del Estado Soberano de Bolívar y después del departamento del mismo nombre, dejaron secuelas significativas en la estructura demográfica de esta parte del país. Sin embargo, la precariedad de las estadísticas impiden ver este hecho de manera detallada; no obstante, los cuadros que a continuación referenciamos, tienen la intención de reflejar, no tanto la tasa de mortalidad que cobraron las epidemias en la población del Estado Soberano de Bolívar, sino más bien mostrar, que dentro de estos informes periódicos de los médicos de sanidad del Estado, las enfermedades febriles de manera recurrente, tuvieron una notable incidencia en la disminución de la población.

En la década de 1870, en el Estado Soberano de Bolívar, hay sin duda un aumento considerable de las muertes causadas por las epidemias, especialmente, aquellas referidas a la fiebre palúdica. El caso, de la provincia de Barranquilla y dentro de ella las poblaciones de Sabana Grande, Galapa y Tubará, ilustrarán al respecto. En un informe, que al secretario del Estado hace el doctor M. J. Samper Anguiano, en ese momento presidente de la municipalidad, se aprecia lo siguiente:

“Remito a U. una relación nominal de las personas que han fallecido de la epidemia del 17 al 31 de Julio últimos, i del

²⁶⁵ AHC, Registro de Bolívar, 1 de noviembre de 1888. Además ver. BNC, El Porvenir, Cartagena, abril 1 de 1894.

primero al 15 del presente. La primera arrojó un número de 91 que unido al de 96 de la lista que le remití con nota número 314 de esta sección, forma el total de 187 defunciones en todo el mes de Julio de las cuales solo tres o cuatro ocurrieron por consecuencia de otras enfermedades. En el presente mes, he dispuesto que el señor alcalde forme un registro especial de las defunciones de las epidemias, i por la relación que le remita de la 1 quincena, verá U. que asciende a 85....

Según los informes que he recogido de los demás distritos de esta provincia resulta: en Sabana Grande no se sufre hoy de la epidemia reinante aquí. Se sufrió en los meses de Noviembre i Diciembre últimos i Enero del presente año, i se calcula que entonces fallecieron de 230 a 250 personas. En Galapa, reina la epidemia desde principio de Marzo último i según el informe del alcalde lo han sufrido hasta 31 de Julio fecha de la nota como 700, personas de las cuales han fallecidos 150, la mayor parte niños. El sistema alopático ha sido el empleado allí.

En Tubará comenzó la epidemia el 19 de Marzo en la persona del señor Domingo Durán, ha habido hasta el dos de la presente fecha del informe del alcalde, un número superior a la mitad de los habitantes de la cabecera del distrito; pero solo han fallecido 34 personas a saber:

Párvulo 19 Menores 11 Mayores 4

Según lista nominal remitida por el alcalde que tengo a la vista....”²⁶⁶

Los datos anteriormente expuestos cobran importancia en la medida en que se contrastan con el censo de la población levantado en 1870 por Aristides Voigt

²⁶⁶ AHC. Gaceta departamental de Bolívar, Cartagena, 24 de agosto de 1872.

siendo Gobernador de la Provincia el Doctor Erasmo de Rieux.²⁶⁷ De acuerdo al censo, en 1870 por solo citar algunos casos, el Distrito de Sabana Grande contaba con 1644 habitantes de los cuales como se aprecia, perecieron cerca de 250 personas a causa de la epidemia lo que representa algo más del 15% de la población total del municipio. En Galapa de los 1153 habitantes que registró el censo fueron 700 las personas infectadas (aquí mayoritariamente la población infantil fue la afectada). En esta provincia, el 47,7% de la población representaba el riesgo del que todos querían librarse y en Tubará el número de afectados fue igual al 23% de la población.

Las localidades de la provincia de Barranquilla no serían las únicas en sentir el impacto de este brote epidémico, la propia capital también sufriría los embates de esta mortal enfermedad. En un informe del médico de sanidad e inspector de los hospitales del Estado, Rafael Calvo, al secretario de Gobierno y Guerra el 30 de noviembre de 1885 se aprecia lo siguiente:

Tabla 2. Muertes en Cartagena, noviembre de 1885.

Causa muerte	Muertos	%
Fiebre palúdica	27	42,2%
Disentería	7	10,9%
Hidropesía	6	9,4%
Se ignoran	4	6,3%
Fiebre amarilla	3	4,7%
Tisis	3	4,7%
Alferecías	3	4,7%
Erisipela	2	3,1%
Tétanos	2	3,1%
Pulmonía	1	1,6%
Dentición	1	1,6%

²⁶⁷ Castillo Castilla, Juan Carlos. *Informes de gobernadores de la Provincia de Barranquilla en el Estado Soberano de Bolívar*. Trabajo de grado para optar el título de historiador. Universidad de Cartagena, Facultad de Ciencias Humanas, Programa de Historia. 2003.

Causa muerte	Muertos	%
Hemorragias	1	1,6%
Prolapsus del recto	1	1,6%
Hepatitis	1	1,6%
Reumatismo	1	1,6%
Cirrosis del hígado	1	1,6%
Total de defunciones	64	100%

Fuente: A.H.C. Registro de Bolívar, Cartagena 9 de diciembre de 1885.

Como puede verse, el índice de mortalidad en un mes es alto al morir en promedio dos personas por día. En un informe similar también de un mes, un año después, se ve la continuidad de esta situación:

Tabla 3. Muertes en Cartagena, agosto de 1886.

Causa muerte	Muertos	Porcentaje
Fiebres palúdicas	29	59,2%
Disentería	8	16,3%
Tisis	2	4,1%
Tétanos	2	4,1%
Causa desconocida	2	4,1%
Fiebre Amarilla	1	2,0%
Aneurisma	1	2,0%
Hidropesía	1	2,0%
Catarro sofocante	1	2,0%
Senectud	1	2,0%
Asfixia por submersión	1	2,0%
Total de defunciones	49	100%

Fuente: AHC. Registro de Bolívar, Cartagena, 17 de septiembre de 1886.

Se observa entonces, que las “*fiebres del Magdalena*” tal como se les denominará en la inventada geografía médica del siglo XIX, cobran un número significativo de vidas. tal como se informa en el cuadro de defunciones de estadísticas municipales en el primer semestre del año de 1894; se observan las principales causas de muerte y la fiebre participaría con el 30%, lo que la

convertía en la principal causa de muerte de la población de la provincia de Cartagena.

Tabla 4. Muertes en Cartagena, primer semestre de 1894

Causa de muerte	Nº Muertos	Porcentaje
Fiebre	103	30,6%
Causa Desconocida	26	7,7%
Tuberculosis	19	5,6%
Tétanos	18	5,3%
Disentería	16	4,7%
Tosferina	13	3,9%
De atrepsia	12	3,6%
Total de defunciones	337	100%

Fuente: BNC. El Porvenir, Cartagena, 11 de octubre de 1894.

Estos informes permiten precisar que la aparición de las enfermedades en el Estado Soberano de Bolívar representó una amenaza constante para la estabilidad de la población en general. No obstante, se puede apreciar que la población infantil fue la que mayoritariamente, sucumbió ante el desarrollo de las epidemias.²⁶⁸ Al lado de estos registros de defunciones que muestran un mayor nivel de causas de muertes asociadas a la epidemia de la fiebre palúdica, tenemos que entre los años de 1872-1894, las fiebres cobraron 901 vidas contabilizadas, sin embargo, esta cifra se queda corta al no tener informe de todos los años y las poblaciones del departamento de Bolívar.²⁶⁹ De estas muertes, cerca del 11% eran vidas de la población infantil que oscilaba entre las edades de 0 a 9 años, convirtiéndose en los más vulnerables frente a los

²⁶⁸ De igual manera en el año de 1878, se vivió en el Estado Soberano de Bolívar, un panorama alarmante, por la presencia de enfermedades endémicas y epidémicas que causaban estragos a la población, de este modo, (...)”la tos ferina en los niños i las fiebres biliosas i de otros perniciosos caracteres en los adultos, requieren para ser combativas activas providencias hijiénicas i amparo para las jentes desválidas”

²⁶⁹ Al respecto ver: Los informes de los médicos de sanidad del Estado. AHC. Registro de Bolívar entre los años de 1885-1888 y en la BNC. El Porvenir entre los años de 1892-1894.

vectores de contagio. Los informes de defunciones, como se ha sugerido, indican la vulnerabilidad de la población de esta parte del país frente a las enfermedades, la presencia de las fiebres como uno de los padecimientos de la salud que más afectó la población y la poca capacidad de los gobiernos para controlar las causas de muerte.²⁷⁰

Reflexiones finales

La presencia de los constantes ciclos epidémicos, permite señalar la importancia que cobró para los gobiernos del liberalismo radical como para los del conservatismo regenerador el tema de la salud pública. No obstante, fue en este último periodo que se institucionaliza como una política pública de largo alcance, lo que tiene una relación directa con el tipo de gobierno que impuso la Regeneración, ya que centralizando todas las funciones del Estado, vislumbró en el control de la salud del público, una estrategia concreta y eficaz, para transitar por los caminos del orden, el progreso y la civilización.

La puesta en marcha de discursos y prácticas médicas pone de presente, primero, que los médicos estaban a tono con las discusiones que se presentaban en otros países sobre el contagio y manejo de las epidemias, y segundo, la debilidad del Estado Nación para hacer frente a las epidemias. El dilema entre la vacuna falsa y la legítima, devela efectivamente, que el Estado no poseía el monopolio de las ciencias y por ende era incapaz de desarrollar métodos curativos para el bienestar de la población. Así las cosas, las epidemias contribuyeron en el deterioro de la vida, y a diezmar la población, que sumada a otras causas en la centuria decimonónica promueven una profunda crisis en la sociedad de ese momento.

A la luz de las fuentes consultadas los sectores menos favorecidos de la sociedad, y entre estos la población infantil, fue la más vulnerable ante la presencia de los vectores de contagio. Este tipo de investigaciones posibilita el estudio sobre la pobreza urbana, la infraestructura sanitaria, el rol del

²⁷⁰ AHC, Registro de Bolívar, Cartagena, 16 de octubre de 1885.

Estado en tiempos de crisis y sobre la construcción de redes de poder que desde el lente de la historia permiten conocer las complejas relaciones que se establecen entre el Estado y la Sociedad.

Bibliografía

Fuentes primarias:

Biblioteca Nacional de Colombia

El Heraldo, Cartagena

El Colejio, Cartagena.

La Rejeneración, Cartagena

El Porvenir, Cartagena

La Bandera Liberal, Cartagena

El Gladiador, Cartagena

Esfuerzo, Cartagena

El Bolivarense, Cartagena

Anales de la Asamblea, Cartagena

El Misionero, Cartagena

Biblioteca Bartolomé Calvo

El Porvenir, Cartagena

Gaceta Departamental, Cartagena

Archivo Histórico de Barranquilla

El Promotor, Barranquilla.

Archivo Histórico de Cartagena.

Gaceta Departamental, Cartagena

Diario de Bolívar, Cartagena

Registro de Bolívar, Cartagena

Los Andes Guayaquil, Guayaquil.

Leyes

Ley 17 de 10 de octubre de 1867, sobre Policía General. En: Recopilación de leyes del Estado Soberano de Bolívar de 1857 a 1875. Cartagena, Edición Oficial, Tipografía de Antonio Araujo, 1876.

Fuentes secundarias:

Armus, Diego. “Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en la América Latina moderna”. En: Márquez, Jorge, Casas, Álvaro y Estrada, Victoria. (Eds.), *Higienizar, medicar, gobernar. Historia, medicina y sociedad en Colombia*. Medellín, Universidad Nacional de Colombia, 2004.

Botey Sobrado, Ana María. “La epidemia del cólera (1856) en Costa Rica: Una visión de largo plazo”. En: *9º Congreso Centroamericano de Historia*. Universidad de Costa Rica, 2008.

Caponi, Sandra. “Sobre la aclimatación: Boudin y la geografía médica” En: *Historia. Ciencia saude-manguinhos* vol.14 no.1 Rio de Janeiro. 2007.

Carrillo, A. M. “Economía, política y salud pública en el México porfiriano, 1876-1910”. En: *Historia, Ciencias, Saúde, Manguinhos*. Vol. 9. Suplemento 2002.

Casas, Álvaro. “Expansión y modernidad en Cartagena de Indias. 1885-1893” En: *Historia y Cultura. N° 3*. Cartagena, Universidad de Cartagena. Facultad de Ciencias Humanas. Programa de Historia. 1994.

-----, “Los circuitos del agua y la higiene urbana en Cartagena a comienzos del siglo XX”. En: Obregón, Diana. (Ed.) *Culturas científicas y saberes locales*. Bogotá, CES-Universidad Nacional de Colombia, 2000.

Casa, Álvaro y Márquez Valderrama, Jorge, “Sociedad médica y medicina tropical en Cartagena del siglo XIX al XX”, En: *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, No. 26, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia. 1999.

Castaño, Paola, Nieto, Mauricio y Ojeda, Diana. “Política, ciencia y geografía en el Semanario del Nuevo Reino de Granada”. En: *Nómadas*. No. 22, Bogotá, Universidad Central, 2004.

Castillo Castilla, Juan Carlos. *Informes de gobernadores de la Provincia de Barranquilla en el Estado Soberano de Bolívar*. Trabajo de grado para optar el título de historiador. Universidad de Cartagena, Facultad de Ciencias Humanas, Programa de Historia, 2003.

Castrillón Gallego Catalina y Álvaro Andrés Villegas Vélez. “Territorio, enfermedad y población en la producción de la geografía tropical colombiana, 1872-1934” En: *Historia Crítica*. No.32 Bogotá, 2006.

Ceballos, Diana. *Sociedad y prácticas médicas en el Nuevo Reino de Granada*. Bogotá, Ministerio de Cultura, 2002.

Corbin, Alain. *Los perfumes o el miasma*. México, Siglo XXI Editores, 1987.

Colmenares, G. Modernización, “Medicina, enfermedades y salud pública en la ciudad de Caracas. 1870 – 1877”. *Historia, Ciencias, Saúde, Manginhos*. Vol. 9. Suplemento 2002.

Díaz Granado José Luis. *Viajeros extranjeros por Colombia*, Bogotá, Presidencia de la República, 1997.

Flórez Bolívar, Roicer. *El uso privado de la autoridad pública en el Estado Soberano de Bolívar; 1863 – 1878*. Tesis de Maestría. Cartagena, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia en convenio con la Universidad de Cartagena, 2007.

Florescano Enrique, Malvado E. *Ensayos sobre las epidemias en México*. Tomo I. (2º ed.). México, Instituto Mora, 1992.

----- *Los precios del maíz y la crisis agrícola en México 1708-1810*. México, Colegio de México, 1969.

Foucault, Michell. “Historia de la medicalización” En: *Educación, Medicina y Salud*, 1977.

Guinzburg Carlo. *El queso y los gusanos*. Barcelona, Ed Península, 2001.

Guzmán Urrea, María del Pilar. “La alopatía y la homeopatía en el siglo XIX: conflictos entre dos prácticas médicas” En: *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* N° 22, 1995.

Jaramillo, Jaime. “El proceso de la educación desde el virreinato a la época contemporánea”. En: *Manual de Historia de Colombia*. Bogotá, Procultura, 1982,

Levi Giovanni. *La herencia inmaterial: La historia de un exorcista piamontés del siglo XVIII*. Madrid, Ed. Nerea, 1990.

Ligardo Vega, Rubén. *Los discursos saberes y prácticas de los médicos de la Universidad de Cartagena en la salud pública de la Ciudad 1920-1940*. Tesis de grado para optar al título de historiador. Cartagena, Universidad de Cartagena, 2005.

Márquez Valderrama, Jorge. “¿Rumores, miedo o epidemias? La peste de 1913 – 1914 en la Costa Atlántica de Colombia”. En: *Revista Huellas*. Barranquilla. Universidad del Norte.

-----, “Pasterianismo y medicalización urbana: El caso de Medellín”. En: *Revista de Extensión Cultural N° 34-35*. Medellín, Universidad Nacional de Colombia. 1995.

-----, “Trópicos, microbios y vectores”. En: *Historia, Ciencias, Saúde, Manguinhos. Vol. 9*. Suplemento 2002.

Martínez, Aída y Rodríguez, Pablo (Compilador), *Placer, dinero y pecados. Historia de la Prostitución en Colombia*, Bogotá, 2002.

Memorias XIII Congreso Colombiano de Historia. Bucaramanga, Universidad Industrial de Santander, 2006.

Miranda Canal, Néstor. “La medicina colombiana de la Regeneración a los años de la Segunda Guerra Mundial”. En: *Nueva Historia de Colombia Vol. 4*. Jaramillo Uribe, Jaime (Coordinador). Bogotá: Planeta ed. 1989.

Obregón, Diana. *Culturas científicas y saberes locales*. Bogotá, C. E. S. Universidad Nacional de Colombia, 2000.

-----, “El sentimiento de la nación en la literatura médica y naturalista de finales del siglo XIX en Colombia”. En: *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura N° 16-17*. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia. 1988-89.

Posada Carbó, Eduardo. “Progreso y estancamiento”. En: *Historia Económica y Social del Caribe Colombiano*, Barranquilla, Ediciones Uninorte. 1994.

Quevedo, Emilio y otros. *Café y gusanos, mosquitos y petróleo. El tránsito desde la higiene hacia la medicina tropical y la salud pública en Colombia. 1873-1953*. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2004.

Rausch, Jane. *La educación durante el federalismo. La reforma escolar de 1870*, Bogotá, COED. Instituto Caro y Cuervo-Universidad Pedagógica de Tunja, 1993.

Ruiz Zevallos, A. *Psiquiatras y locos: Entre la modernización contra los Andes y el nuevo proyecto de modernidad*. Lima, Instituto Pasado y Presente, 1994.

Salas Martinez, Luisinho. *Educación, maestro y ciudadanía durante el Liberalismo Radical: el caso del Estado Soberano de Bolívar 1870 – 1876*. Tesis de grado para optar el título de historiador. Cartagena, Universidad de Cartagena, 2009.

Sierra Guerrero, Elsy. *La prostitución en Cartagena. Higiene física e higiene moral. 1915-1930*. Tesis para optar el título de Historiador. Cartagena, Universidad de Cartagena, 1998.

Silva Olarte, Renán. *Las epidemias de la viruela de 1872 y 1802 en la Nueva Granada*. Cali, Universidad del Valle, 1992.

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

Alonso Solano, Jairo. *Salud, cultura y sociedad en Cartagena de Indias en los siglos XVI y XVII*. Barranquilla, Universidad del Atlántico, 1998.

Vidal, Claudia. *Los inicios de la industria turística en Cartagena de Indias. 1900–1950*. Tesis de grado para optar el título de historiador. Universidad de Cartagena, Facultad de Ciencias Humanas, Programa de Historia, 1997.

V.V.A.A. *Historia social de la ciencia en Colombia*. Bogotá, Tercer Mundo Editores. 1993.

Vergara Izquierdo, Indira. *La medicalización de la lepra en la ciudad de Cartagena. 1870-1930*. Tesis de grado para optar al título de historiador. Cartagena, Universidad de Cartagena, 1998.

CAPÍTULO 4

INTERESES PRIVADOS VS ARGUMENTOS HIGIÉNICO-SANITARIOS DURANTE EL DERRIBO DE MURALLAS EN CARTAGENA, 1911-1925

*Elkin Javier Monroy*²⁷¹

*“Tenemos pues, que habiéndose querido mejorar la ciudad quitándole un lienzo de muralla que se juzgó conveniente para la higiene y para la estética, resulta que quedamos en peor situación”*²⁷².

²⁷¹ Historiador de la Universidad de Cartagena. Miembro del semillero “Sociedad, raza y poder” adscrito al grupo de investigación clasificado en Colciencias *Sociedad, cultura y política en el Caribe colombiano*. Joven Investigador de Colciencias 2010. Actualmente cursa sus estudios de Maestría de Estudios Urbanos en FLACSO-Ecuador.

²⁷² Archivo Histórico de Cartagena (En adelante AHC) Diario La Época. 28 de septiembre de 1918. “*La demolición de las murallas*”.

Introducción

Cartagena experimentó desde finales del siglo XIX una serie de transformaciones urbanas, que ligadas a las ideas del progreso y la modernización, pretendieron ampliar, rediseñar y construir sobre su viejo trazado colonial español un nuevo aspecto. Esto obedeció a dos razones fundamentales: la primera de ellas, asociada con la edificación y reconstrucción de equipamientos urbanos y la construcción de vías de comunicación entre la periferia –nuevos barrios extramuros- y el recinto amurallado. Esta situación fue el reflejo de un contundente ascenso demográfico, la reactivación económica del puerto y del Canal del Dique, y la puesta en funcionamiento del ferrocarril que conectada el puerto cartagenero con las riberas del Río Magdalena en inmediaciones del municipio de Calamar. La segunda estuvo relacionada con la urgente necesidad de transformar el aspecto y la imagen ruinoso y deteriorado de la traza colonial, por uno de condiciones estéticas y ornamentales favorables que permitieran presentar al “*corralito*” con una apariencia moderna y cosmopolita ante el resto del mundo.

De esta manera, las élites locales readecuaron el espacio colonial conforme a sus visiones de ciudad y construyeron un discurso legitimado en modos discursivos y prácticos. Fue este anhelo de transformación de la fisonomía urbana lo que originó, al menos superfluamente, la demolición de varios cientos de metros de murallas y baluartes. La demolición de estos tramos de la arquitectura militar se realizó con excusas de distinta índole y obedecieron a intereses coyunturales, enmarcados todos, bajo las ideas del crecimiento urbano-espacial y la modernización de la ciudad. Si bien los derribos ejecutados desde finales del siglo XIX fueron argumentados por razones de comunicación vial, y para 1911 por razones de patriotismo y ampliación de la traza urbana. Para el año de 1913, previa apertura del Canal de Panamá, la demolición se justificó con argumentos derivados de la higiene y la sanidad pública, es decir, con la idea de la limpieza y saneamiento del puerto y áreas circundantes.

Claro está, estos argumentos entraron en desacuerdo con un sector de la población amante de los recuerdos históricos y de las ideas patrimoniales, quienes quisieron preservar a toda costa el recuerdo colonial de sus antepasados. Pese a ello, los derribos fueron efectuados sin ninguna piedad siendo el tramo comprendido entre los baluartes de San Pedro Apóstol, San Pablo y San Andrés ubicado en el sector de La Matuna el que más suscitó el interés de la población. Luego de las celebraciones centenarias en 1911, y la realización de algunas obras urbanas que magnificaban la esencia heroica y patriótica de la urbe,²⁷³ las élites locales centraron su mirada en el análisis de las ventajas lucrativas que traería consigo la apertura del Canal de Panamá para el comercio, dada la relativa proximidad de ambas ciudades puertos. Los órganos de prensa como es el caso de *El Porvenir*, con el apoyo de su fundador Álvaro Araujo, promovieron una serie de publicaciones semanales desde 1911 con el objetivo de crear conciencia y aceptación entre los cartageneros de las bondades geo-comerciales del puerto y de los requisitos faltantes para categorizarlo apto para las rutas internacionales.

Uno de esos requisitos era por supuesto el derribo de una parte de las murallas de La Matuna por estar ubicadas de frontis al puerto y en uno de los sectores de intercambio económico, social y cultural más importantes de ese momento. Además, era menester derribar estas murallas por su estado de insalubridad y falta de higiene pública tanto así, que en una de las publicaciones se argüía lo siguiente:

“Vivimos con desventaja nuestra, en una temperatura que fluctúa en más de la mitad del año entre 28 y 31 grados; el saneamiento de la población deja mucho que desear; aun tenemos muchas calles enlodadas en las épocas de invierno; y **el círculo de piedra de nuestras murallas, hace que el aire que respiramos carezca de libertad, que no se renueve como es conveniente**

²⁷³ Román Romero, Raúl. “Memorias enfrentadas: Centenario, nación y Estado 1910-1921”. En: *Memorias. N° 2*. Revista Digital de Historia y Arqueología desde el Caribe. Barranquilla, Universidad del Norte, 2005. Pág. 22.

para la salubridad pública... Y si apartando un poco de nuestro espíritu el quijotismo patriotero, preocupándonos bien en serio por nuestras necesidades imperiosas, echamos abajo todo el lienzo de murallas comprendido entre las Bocas del Puente y la Puerta del Cabrero, nuestras condiciones higiénicas mejorarían notablemente y respiraríamos un aire más puro y más libre: Porque esas murallas permanecen siempre en el más deplorable desaseo, son lugares de inmundicia, focos de infección, albergue de gentes inmorales que van allí a dejar parte de sus harapos y de su pocedumbre y son, en síntesis, un estorbo”.²⁷⁴

El discurso higiénico-sanitario fue instrumentalizado años antes de la apertura del Canal de Panamá, apertura que suponía la creación de entes sanitarios y mecanismos de saneamiento para comprobar que la ciudad, sus habitantes y en general, sus espacios se hallaban aptos para el comercio internacional “... solo que el moderno tráfico requería terminales bien equipadas y, sobre todo, puertos salubres; la ciudad reprueba ambos exámenes”.²⁷⁵ En el imaginario de algunos cartageneros las murallas eran una alegoría de oposición al progreso por su estado de desaseo, escasa higiene, olores fétidos y desagradables, por tal razón tenían que derribarse. La idea de derribar fue “como un vendaval, como una verdadera obsesión, que se apoderó sin admitir razones en contra, de los principales dirigentes de la ciudad”.²⁷⁶

Ante las anteriores premisas es válido preguntarnos ¿De qué manera el discurso de la higiene y la salud pública fueron instrumentalizados y logró convertirse en un argumento válido para justificar los derribos de las murallas de La Matuna? ¿Qué intereses subyacen tras el discurso de la higiene y la

²⁷⁴ “Por Cartagena. Hablan los hechos y los números. Nos morimos de viejos”. AHC. Diario El Porvenir. N° 4663. 23 de octubre de 1913. El subrayado es del autor.

²⁷⁵ Segovia Salas. Rodolfo. *Las fortificaciones en Cartagena de Indias: Estrategia e Historia*. Bogotá, Carlos Valencia Editores, 1982, pág. 26.

²⁷⁶ Lemaitre, Eduardo. “El derribo parcial de las murallas de Cartagena: Como y cuando se llevó a cabo”. En: *Boletín Historial de la Academia de Historia de Cartagena de Indias*. N° 155, 1982, pág. 23.

salubridad pública? El propósito del siguiente apartado es problematizar las justificaciones higiénico-sanitarias en relación a los derribos de las murallas y baluartes, y como estas pueden entenderse como un discurso estratégico detrás del cual se encontraban intereses económicos y urbanos muchos más complejos. Los argumentos higiénico-sanitarios escondían una serie de intereses relacionados con la apropiación del espacio y los intereses privados. El discurso de la higiene, fue por ende, un discurso monopolizado con fines estratégicos que reveló una trama de intereses y conflictos sobre los proyectos modernizantes y de desarrollo para la ciudad.²⁷⁷

La higiene pública: ¿Necesidad o estrategia?

El discurso higienista se constituyó desde finales del siglo XIX en un campo de acción y de poder dirigidos a la conformación de sectores sociales modernos. El *higienismo* fue una corriente de pensamiento político y médico-social que buscaba ordenar el funcionamiento del espacio social y físico a partir de los criterios positivistas como la salud y el bienestar de la población.²⁷⁸ Es decir, la higiene era un dispositivo de poder público utilizado como estrategia de control y gestión social que actuaba sobre los espacios, fueran estos habitados o deshabitados. En este sentido, la demolición de las murallas surgió como una estrategia socio-política cuyo despliegue se hizo mediante el discurso modernista el cual distaba entre el higienismo, la moralización y urbanización.²⁷⁹ Estos dispositivos modernizadores se ampararon en los códigos, leyes e instituciones que, en teoría, intentaron beneficiar la salud de

²⁷⁷ Gorelik, Adrián. “La belleza de la Patria: Monumentos. Nacionalismo y espacio público en Buenos Aires”. En: *Block. Revista de cultura de la arquitectura, la ciudad y el territorio. N° 1*. Universidad Torcuato Di Tella y Centro de Estudios de Arquitectura contemporánea, 1997, Pág. 87.

²⁷⁸ Kigman Garces, Eduardo. *La ciudad y los otros. Quito 1860-1940. Higienismo, ornato y política*. Ecuador: FLACSO y Universidad Riviera C. Virgili, 2006, Pág. 326

²⁷⁹ Noguera, Carlos Ernesto. “La higiene como política”. En: *Anuario colombiano de historia social y de la cultura. N° 25*. Bogotá, Facultad de Ciencias Humanas y Departamento de Historia de la Universidad de Nacional de Colombia, 1998. Págs.188-215.

los cartageneros. Una de esas leyes fue la Ley 77 de 1912 la cual dictaba medidas especiales para el saneamiento portuario y los espacios circundantes, previa apertura del Canal de Panamá.²⁸⁰

En una ciudad como Cartagena de Indias, que desde tiempos coloniales definió su actividad económica en función del puerto,²⁸¹ el saneamiento del mismo fue un asunto prioritario dado los beneficios que traía en materia de recaudación aduanera y comercial.²⁸² Fue por ello que “*la preocupación de las autoridades giró en torno a la solución de los problemas de la higiene pública y al control de las epidemias que llegaban por el puerto*”²⁸³ ya que de ello dependía buena parte de los ingresos de la población. Esta preocupación se manifestó por ejemplo, con la creación en 1888 de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bolívar, cuya misión fue actuar como cuerpo consultivo del Gobierno en temas de higiene y salubridad y dictaminar medidas sobre

²⁸⁰ Una explicación interesante acerca de la modernización de la ciudad puerto de Cartagena en estos primeros años, en la que se entrecruzan variables raciales, políticas y regionales la podemos ver en: Guerrero, Lorena. *Eugenesis y biopolítica: La modernización de la ciudad-puerto de Cartagena 1910-1930*. Tesis de grado para optar el título de magister en Estudios Urbanos. FLACSO-Ecuador, 2014.

²⁸¹ Meisel Roca, Adolfo. “Cartagena a remolque de la economía nacional 1900-1950”. En: *Cuadernos de Historia Económica y Empresarial. N° 4*. Cartagena: Banco de la República, (Trabajo presentado en el II Simposio de Historia de Cartagena), 1999, Pág. 32.

²⁸² Aguilera Díaz, María y Meisel Roca, Adolfo. “La ciudad de las mujeres: Un análisis demográfico de Cartagena en 1875” En: *Cuadernos de Historia Económica y Empresarial. N° 17*. Banco de la República, 2006 Pág. 33; Para un caso en específico sobre el tema de acumulación de capitales en Cartagena desde finales del siglo XIX, ver a: Ripoll Lemaitre, María Teresa. “El central Colombia: Los inicios de la industrialización en el Caribe colombiano”. En: *Boletín Cultural y Bibliográfico. N° 45*. Biblioteca Digital de Banco de la República, 1998.

²⁸³ Casas Orrego, Álvaro León. “Epidemias y salud pública en Cartagena en el siglo XIX”. En: Calvo Stevenson, Haroldo y Meisel Roca, Adolfo (Editores) *Cartagena de Indias en el siglo XIX*. Universidad Jorge Tadeo Lozano-Seccional Caribe-Banco de la República, 2002, pág. 84.

policía y sanidad del puerto,²⁸⁴ o en las labores sociales ejercidas por los médicos de la Universidad de Cartagena quienes veían en la población un cuerpo vulnerable propenso a enfermedades y epidemias.²⁸⁵

Además, diariamente se dictaban controles para el consumo del agua y los alimentos, el tratamiento adecuado para las enfermedades, las pestes y las medidas de saneamiento ante los hedores y miasmas de las alcantarillas. Estas políticas en materia de salubridad intentaron dar respiro al hábitat cartagenero, aunque constantes fueron poco efectivas, tanto así que el puerto siguió siendo infesto durante años pese a su modernización a principios del XX, por la carencia de un buen sistema de acueducto²⁸⁶ y alcantarillado, y a que muchas calles y plazas permanecieron enlodadas por lo menos hasta mediados del mismo siglo. Claro está, algunas medidas como la reubicación del cementerio y el matadero, la limpieza semanal de algunas calles y la creación de un barrio de tolerancia, aunque desconociéndose su efectividad, fueron parte de los intentos por dotar a la ciudad de un aspecto moderno.

²⁸⁴ Casas Orrego, Álvaro León. “Sociedad médica y medicina tropical en Cartagena del siglo XIX al XX” En: *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*. N° 26. . Bogotá, Facultad de Ciencias Humanas y Departamento de Historia de la Universidad de Nacional de Colombia, 1999.

²⁸⁵ Ligardo Vega, Rubén Darío. *Los discursos, saberes y prácticas de los médicos de la Universidad de Cartagena en la salud pública de Cartagena 1920-1940*. Tesis del Programa de Historia de la Universidad de Cartagena, 2005.

²⁸⁶ La misma situación de cobertura la presentaba el sistema de alumbrado público cuya función mediaba además entre “suspensiones, constantes daños a la maquinaria y sobre todo, cobertura muy limitada”. Castaño Madero, Marceliano. *Servicios públicos. Modernización de la vida urbana en Cartagena 1910-1930*. Tesis de grado del Programa de Historia de la Universidad de Cartagena, 2005.

La idea de prevenir las enfermedades, sanear los espacios públicos y la puesta en marcha de mecanismos destinados a la defensa de la vida²⁸⁷ fue crucial durante la modernización de la ciudad. Es en este momento cuando la idea de una ciudad insalubre, malsana, encerrada y enferma cobra fuerzas tanto a nivel local como nacional.²⁸⁸ Por ello, parte de la población con privilegios económicos empezó a preferir los espacios extramuros, como el Pie de la Popa por ejemplo, rodeado de naturaleza y alejado del ruido constante de la pica del progreso. Las creencias comunes señalaban que la población que vivía en zonas “cerradas” como el centro de Cartagena, no lograba un buen desempeño de sus funciones anatómicas y orgánicas, al no poder respirar un aire lo suficientemente oxigenado, libre de bacterias y gérmenes, por estar encerrada entre murallas y próxima a un puerto infesto.

Los intentos por crear un cuerpo médico-sanitario estuvieron direccionados hacia el saneamiento de la población, del puerto y las áreas propensas a enfermedades.²⁸⁹ Es justo allí, donde se regularon y condicionaron los intereses económicos y políticos que intentaron legitimar proyectos, imaginarios y acciones a partir de los postulados del higienismo.²⁹⁰ Teniendo en cuenta que en las políticas de higiene urbana, el objetivo no sería el individuo sino el conjunto de espacios y áreas en los que están inmersos los habitantes.²⁹¹

²⁸⁷ Sobre el tema de la degeneración de la raza, eugenesia, la higiene y el papel y apropiación de las ideas progresistas, ver: Runge Peña, Andrés Klaus y Muñoz Gaviria, Diego Alejandro. “El evolucionismo social, los problemas de la raza y la educación en Colombia. Primera mitad del siglo XX”. En: Revista Iberoamericana de Educación. N° 39. Madrid: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2005, págs.127-168.

²⁸⁸ Casas Orrego, Álvaro León. “Epidemias y salud pública en Cartagena en el siglo XIX”...Óp. cit.

²⁸⁹ Casas Orrego, Álvaro León y Márquez Valderrama, Jorge. *Sociedad médica y medicina tropical en Cartagena del siglo XIX al XX...* Óp. cit.

²⁹⁰ Casas Orrego, Álvaro León. “Higiene y ciencia sanitaria en Cartagena a comienzos del siglo XX”. En: *V y VI Seminario Internacional de Estudios del Caribe. Memorias*. Universidad de Cartagena, Instituto Internacional de Estudios del Caribe, 2007. Pág. 7.

²⁹¹ Casas Orrego, Álvaro León. “Agua y aseo en la formación de la salud...” Óp. cit.

Tratándose entonces de la salud del cuerpo social y de los espacios infestos como lo eran el puerto y las murallas, el discurso de la higiene se vuelve trascendental en una ciudad que define su actividad comercial a partir del puerto, por lo que la popularización de las ideas higiénicas también lo sería.

Las murallas un obstáculo para la higienización de los espacios.

Gabriel Jiménez Molinares, historiador y concejal de la ciudad en 1911, y Generoso Jaspe, presidente de la Academia de Historia de entonces, fueron partidarios del derribo de las murallas so pretexto de lograr el embellecimiento, saneamiento, esplendor y hermosura del centro histórico. Generoso Jaspe, más optimista que Jiménez Molinares, puesto que a diferencia de este último, quien actuaba persuadido por la efervescencia que tales hechos provocaban justo en ese momento, lograba percibir la valorización comercial del sector de La Matuna a beneficio de las nuevas construcciones y edificios existentes.²⁹² De este modo los edificios de la Agencia Postal, Aduana y Telefonía, entre otros más, al quedar expuestos ante la inexistencia de las murallas ganarían en imagen, valor y accesibilidad al contar con acceso directo al muelle.²⁹³ Esta panorámica le daría a la urbe un aire de internacional, propio de las ciudades puertos; siendo complementado por lo atractivo de las plazas de La Aduana, Los Coches y La Carnicería, que le imprimirían en su conjunto elegancia, aireación y comodidad al centro histórico.²⁹⁴

Para Bossa Herazo, son estos cartageneros influyentes, representados en su mayoría por alcaldes, gobernadores, académicos y propietarios,²⁹⁵ quienes visionaron la inexistencia de las murallas dentro del panorama urbano. A propósito de este argumento, la historiografía clásica local elaboró una

²⁹² Anónimo. “Las murallas de Cartagena”. En: *Boletín Historial de la Academia de Historia de Cartagena. N° 41-42.* 1999, pág. 217.

²⁹³ AHC, Diario El Penitente. 12 de agosto de 1911.

²⁹⁴ *Ibíd.*

²⁹⁵ Bossa Herazo, *Donaldo. Construcciones, demoliciones, restauraciones y remodelaciones en Cartagena de Indias.* Cartagena, Gráficas El Faro, 1975, pág. 8.

serie de argumentos donde sin ningún análisis investigativo, se afirmó que los derribos obedecieron a un tema de higiene y salubridad pública. Estos planteamientos tienen aún vigencia en los medios académicos, tanto que, Eduardo Lemaitre en la década de 1980 por medio del órgano de difusión de la Academia de Historia de la ciudad, difundió una descripción pormenorizada y detallada, en donde sustentó y apoyó las justificaciones antes mencionadas. Paralelamente, este documento expuso el derribo como una “*necesidad*” de la población y presentó los hechos circunstanciales que rodearon la obra durante el transcurso de la misma.²⁹⁶

Eduardo Lemaitre relató a sus lectores que la faja de murallas de La Matuna se encontraba en “...*pésimas condiciones de conservación e higiene*”. Las murallas de por sí no eran un elemento de insalubridad, más bien lo era el sector donde se hallaban ubicadas. Aunque se admite que la suciedad y la escasa limpieza de los muros era una imagen típica difícil de ocultar y perceptible a la opinión pública, no debemos generalizar que tales circunstancias eran un síntoma de insalubridad. Estas murallas se situaban paralelas al caño de San Anastasio que era un vertedero de residuos sólidos y líquidos en estado permanente de putrefacción y, por el otro, al existir un desnivel geográfico en La Matuna ello generaba en periodos de marea alta o invierno, constantes inundaciones y anegamientos que terminaban en lodazales y estancamientos de aguas.

Para las élites económicas las murallas funcionaban como un muro artificial que retenía y detenía las aguas al actuar como una barrera material que obstruía el libre paso de las aguas lluvias. Para Lemaitre este cuadro de insalubridad lo complementaban las distintas ventas de comida, carnes y pescados que lanzaban sus desperdicios hacia los muros y además, dos calles de prostitución (Cuatro Estacas y Reculada del Ovejo) frente al baluarte de San Pedro Mártir.²⁹⁷

²⁹⁶ Lemaitre, Eduardo. “El derribo parcial de las murallas de Cartagena...” Óp. cit.

²⁹⁷ *Ibíd.* Pág. 18.

De esta manera las murallas no solo ocultaban un problema de higiene pública para Lemaitre, sino que además, estaba relacionado con la higiene moral.

Para 1918 un texto anónimo, publicado en el Diario de la Costa anotaba que las murallas aparte de viejas, estaban carcomidas, ruinosas y carecían de toda utilidad, fuera de ser cuartel general de “...*la pocedumbre, la pestilencia, el desaseo y todo aquello que conspira contra la higiene*”.²⁹⁸ Con la demolición se pensó que se acabaría con las charcas fétidas, el excusado público y las basuras que se destinaban a esos sitios. Agregaba, además, que el panorama grotesco que ello brindaba, se apoyaba también en la existencia de los edificios públicos de la Carnicería y el Matadero Público, en donde sacrificaban, expendían y vendían todo tipo de carnes de res u otros, con escasos controles oficiales, policiales, y reglamentaciones higiénicas. Aunque el argumento central de los derribos era la condición insalubre de la ciudad, los explicaciones finales presentadas en este texto anónimo indicaba, que los muros no eran del todo parte sustancial del problema, sino más bien las situaciones, ambientes e imágenes proyectadas alrededor de ellas. Quitada la muralla todos esos entornos desaparecerían y la ciudad renovaría esos espacios.

“Todas esas barracas, todas esas ruinas que se ocultan tras ese paredón desaparecerían al ponerlas a la luz, y desaparecerían también las charcas fétidas, el uso de mingitorio y excusado público a que se han destinado aquellos sitios, al mismo tiempo que de depósito obligado de cuanto animal se muere por aquellos lados... Cerca de la alcantarilla obstruida se encuentra el campo de deportes al que asisten todos los jóvenes de la ciudad y los alumnos de los colegios públicos y privados y esa alcantarilla es una terrible amenaza para todos. Quiera dios que una peste provocada por estos descuidos no haga sentir dolorosamente en las familias de los que están llamados a velar por estas cosas, su falta de interés y atención”.²⁹⁹

²⁹⁸ “*Las murallas*” AHC, Diario de la Costa. N° 427. 22 de mayo de 1918.

²⁹⁹ *Ibíd.*

De igual manera la falta de higiene de las murallas también estaba relacionada con algunos hechos que se generaban a su alrededor. El mayor problema que tenía este sector, eran las constantes inundaciones o charcas, las cuales se formaban ante la inexistencia de un óptimo sistema de evacuación de aguas residuales que estuviera de acuerdo con la nueva dotación de servicios públicos que empezaba a tener la ciudad desde principios del siglo XX.³⁰⁰ El sistema de alcantarillados heredado de tiempos coloniales se obstruía por la lluvia y la marea alta. Esto se presentaba porque los viejos tubos de desagüe eran artesanales, insuficientes para cubrir la demanda de aguas residuales al ser angostos y estrechos, y finalmente porque no consistían en conductos rectos sino que se encontraban en forma de zig zag, lo que provocaba que muchas de las corrientes perdieran fuerza, se detuvieran, se estancaran y se pudrieran posteriormente.³⁰¹ Se necesitaba, por lo tanto, un nuevo sistema de evacuación en donde las nuevas tuberías fueran rectas con mayor anchura y profundidad y logran absorber la emisión de aguas residuales de sus habitantes. Por ello, se creía en parte que el derribo era la mayor solución, puesto que los viejos tubos se hallaban bajo los cimientos de las murallas.

Uno de las soluciones para que charcas y corrientes tuvieran cauce y salieran del recinto, consistía en pequeños caños o husillos, ubicados debajo de la muralla, que vertían las aguas al caño de San Anastasio, siendo la Plaza de la Carnicería, el Boquete y las inmediaciones de El Cabrero y Chambacú, los puntos más críticos de la zona. Los dos últimos puntos eran utilizados además, como destino final de animales muertos, letrina, basuras y desperdicios humanos.³⁰² Estos husillos tenían forma de arquillo o pasadizo y resultaba que en ocasiones también se obstruían porque el caño San Anastasio conectado a la laguna de El Cabrero, se rebosaba a causa de las mareas altas. El hedor

³⁰⁰ Casas Orrego, Álvaro Leon. “Agua y aseo en la formación de la salud pública”... Óp. cit. Págs. 91-93.

³⁰¹ AHC, Diario de la Costa. N° 343. 8 de febrero de 1918. “*La alcantarilla*”.

³⁰² AHC, Diario de la Costa. N° 462. 4 de julio de 1918. “*Calles inundadas. Fangos, desagües*”

o miasmas que estos producían, resultaban perjudiciales a la supervivencia humana.³⁰³ El número de husillos tampoco eran numerosos pues solo se sabe de la existencia de tres de ellos: uno frente a la Calle del Tablón, otro frente a la Calle del Boquete, y el último cerca del baluarte de San Pedro Mártir, llamado husillo Schroeder.

Los husillos eran pocos e insuficientes y producían el estancamiento de las aguas y con ello, la indignación pública. En el informativo periodístico *El Porvenir*, un anónimo opinaba que el hedor que emanaban los husillos cada vez que pasaba por aquellas bandas era molesto y fastidioso: “*Ya es llover sobre mojado decir nada referente a la fetidez que despiden los dichos caños que corren paralelos a la muralla del Reloj a Santa Catalina, especialmente el pedazo del Boquete, donde se represan las aguas pudriéndose.*”³⁰⁴ La erradicación de estos caños, husillos y basuras también estaba en mira de las autoridades, ya que de ello dependía la imagen que los turistas, en especial de los europeos, pudieran hacerse de Cartagena, de tal modo que algunos se “*forman malísimo concepto del adelanto del pueblo que ven sumido en la suciedad*”³⁰⁵ Por ello, esta situación generaba impaciencia e inquietud pública y oficial, ya que el perfil de la ciudad en el exterior, su desarrollo y prosperidad económica podía ponerse en duda si no se mostraba a la nación colombiana con espacios salubres dispuestos al comercio.³⁰⁶

La higienización de los espacios también estaba relacionada con la higienización moral, lo cual implicaba eliminar dos calles de prostitución que se ubicaron frente al baluarte de San Pedro Mártir. Aparte de las inaceptables condiciones

³⁰³ Corbin, Alan. “La revolución perceptiva y el olor sospechoso”. En: *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social*. Siglos XVIII y XIX. México: Fondo de Cultura Económica, 1987, págs. 20-23.

³⁰⁴ AHC, Diario *El Porvenir*. 25 de abril de 1916. “*Los husillos*”.

³⁰⁵ AHC, Diario *El Porvenir*. N° 5256. 21 de octubre de 1915. “*Basuras*”.

³⁰⁶ McGraw, Jasón. “Purificar la nación: Eugenesia, higiene y renovación moral-racial de la periferia del Caribe colombiano”. En: *Revista Estudios Sociales*. N° 27. Bogotá, Universidad de los Andes, 2007, pág. 64.

de hacinamiento en estas habitaciones pútridas, las casas estaban a la vista pública, dando una visión antiestética, antimoral y deplorable tanto para los habitantes de El Cabrero, visitantes y públicos en general. Con el objetivo cambiar este paisaje urbano, los discursos a favor del derribo encontraron en este, el sustento para la de eliminación de la muralla. Sin murallas a la vista, todo quedaría más visible y aquellas mujeres se irían para otro lado, por esta razón se construyó una imagen peyorativa del lugar como un sitio inmoral, antigénico y de desorden.³⁰⁷ Se buscó entonces que los turistas no apreciaran aquel espectáculo “*antimoral*” mediante el traslado de domicilio de “...*estas hijas del vicio...y evitar así espectáculos que atentan contra la moral y las buenas costumbres*”, pues los muros funcionaban como escondite y madriguera de ciertos actos, obscenidades y escándalos bochornosos.³⁰⁸ En síntesis, los argumentos para los derribos vinieron acompañados de justificaciones de carácter higiénico-sanitarias y morales; en conjunto la erradicación de los históricos muros venía seguida de un proceso de exclusión social y redención moral para Cartagena.

Pese a la existencia de leyes que reglamentaban su trabajo en áreas alejadas de los barrios céntricos de la ciudad,³⁰⁹ estas se resistieron a irse demasiado lejos del sector. El personero Municipal de 1918, Gabriel Eduardo O’Byrne, enfatizaba en un memorándum dirigido a la Alcaldía, en la urgencia de algunas obras urbanas pendientes para la ciudad, así como que el derribo de las murallas era de urgencia y apremio porque “...*después de verificado obligará*

³⁰⁷ Orozco Padilla, Jorge Armando y Ortiz Martínez, Juan Manuel. “Dudosa ortografía, cuerpos antihigiénicos y espacios insalubres. Prostitución e higiene pública en Cartagena, 1880-1920”. En: *XVI Congreso Colombiano de Historia*. (Memorias en versión digital). Universidad Pedagógica y Tecnología de Colombia y Asociación colombiana de Historiadores, 2008, pág. 6.

³⁰⁸ *Ibíd.*

³⁰⁹ Orozco Padilla, Jorge Armando y Ortiz Martínez, Juan Manuel. “Dudosa ortografía, cuerpos antihigiénicos y espacios insalubres. Prostitución e higiene pública en Cartagena” *Óp. cit.* pág. 11.

a la retirada de esas mujeres para otros sitios”.³¹⁰ Además, con los derribos los dueños de dichos inquilinatos estarían en la obligación de darle un mejor aspecto a estas fachadas, dado lo carcomidas, antiestéticas y desagradables que resultaban las mismas. Para el Personero, “estas mujeres de mal vivir” y los espacios que habitaban constituían un contante peligro público y moral, así como también un atentado contra la higiene, la estética y la imagen de la ciudad. Sobre el particular indicaba:

“Porque aquellos sitios están, casi en su totalidad, poblados por mujeres de mal vivir y en sus habitaciones que son verdaderas barracas inmundas y peligrosas para la salubridad pública. Ese derribo, después de verificado obligará a la retirada de esas mujeres para otros sitios, y también a los dueños de esas habitaciones a darles un mejor aspecto, ya por propia conveniencia y voluntad o bien por imperativo mandato de la autoridad respectiva”.³¹¹

El parcial fracaso de las justificaciones higiénico-sanitarias y la revelación de múltiples intereses

En 1918, dos años después que se diera inicio al derribo de las murallas de la Matuna, surgieron voces de desacuerdos, críticas e inconformidad, y se revelaron serias oposiciones y divergencias frente a los hechos arriba mencionados. A partir de este momento los argumentos higiénico-sanitarios como motivo realmente viable para la demolición, empezaron a perder peso. De acuerdo con las pesquisas realizadas, encontramos que a nivel sanitario se argumentó que la demolición lejos de obedecer a las necesidades de higiene y salud pública, sostenía a otras situaciones e intereses relacionados con el desarrollo urbano, como fue la construcción y el levantamiento de propiedades

³¹⁰ “Memorándum que presenta a la municipalidad de Cartagena el Personero Municipal”. Sobre el tema de la prostitución en Colombia, su control sanitario y los mecanismos de control social. AHC. Diario de la Costa. N° 583. 30 de noviembre de 1918.

³¹¹ Diario de la Costa. Op. cit. N° 583.

en La Matuna. El 29 de septiembre de 1918 en una publicación contenida en el *Diario de la Costa* se indicaba lo siguiente: “*Desde hace algún tiempo se viene discutiendo acerca del derribo de las murallas de esta ciudad, el que ha continuado dolorosamente por motivos de infundado progreso e higienización falsa*”.³¹²

Esta acusación fue hecha por el articulista, Luis Calvo Medina, quien había hecho seguimiento minucioso a la discusión sobre el derribo. Calvo Medina veía que las causas oficiales del derribo iban en línea distinta a la dispuesta y programada tiempos atrás, previa apertura del Canal de Panamá. Argumentaba que ello obedecía a causas distintas a las higiénicas cuando objetaba que: “... *el derribo de las murallas en frente de las Plaza de la Carnicería y a lo largo de la Calle del Cancel, obedece a imperiosas necesidades urbanas*”,³¹³ indicando además, que si bien se querían obras de higiene en la ciudad, ellas no debían efectuarse derribando por aquí y por allá, sino “...*ha menester primeramente para conseguir ese fin, un servicio adecuado y completo de alcantarillas, la pavimentación de calles, (y) el acueducto*”.³¹⁴

Otro columnista anónimo manifestaba lo contradictorio que eran los argumentos de la higiene pública para acometer los derribos, porque mientras la pica y la pala, junto con el vandalismo extractor de piedras, hacían lo suyo en las murallas; la alcantarilla, verdadera amenaza para la salud pública, seguía taponada y con problemas de obstrucción sin que hasta ese momento, ninguna autoridad oficial hubiera emitido leyes para su cegamiento. Este comentario anónimo terminaba poniendo en tela de juicio, las verdaderas razones que en 1918 se estaban estimando para la demolición, las cuales no obedecían directamente a asuntos higiénicos. “*¿Qué hay en el fondo de todo esto? ¿Será verdad lo que se murmura por abajo? ¿Quién se atreverá a decir*

³¹² AHC. Diario de la Costa. N° 1092. 29 de septiembre de 1920. “*Dstrucción de las murallas*”.

³¹³ *Ibíd.*

³¹⁴ *Ibíd.*

*lo que hay?*³¹⁵ Hasta este momento, la sociedad empezaba a percibir de modo confuso pero directo los intereses que estaban en juego. A propósito de ello, señalaba el anónimo:³¹⁶

“Cuando se hablo de derribar una sección de las murallas para airear una parte de la población, y allí mismo contribuir a su embellecimiento, creíamos que esa sería obra, buena y la aplaudimos, pero realizado en parte el derribo, hemos sufrido la mayor de las desilusiones, porque ese trabajo se ha hecho sin orden, sin plan y no ha llenado el objeto con el que se le perseguía”.³¹⁷

Los pronunciamientos anteriores revelan argumentos significativos, que permiten cuestionar los argumentos higiénico-sanitarios. Lejos de higienizarse, lo que provocó el derribo fueron mayores problemas sanitarios y un funcionamiento más deficiente del sistema de evacuación de aguas residuales. Si bien, en 1913 los derribos se recomendaron por motivos de salubridad, para mediados de 1920 esto se relacionaba con la necesidad y optimización del sistema de alcantarillado, tal como lo sugiere la siguiente consideración del Concejo Municipal al Alcalde:

“Que es indispensable llevar a cabo la completa higienización de todos los lugares comprendidos en las inmediaciones de la alcantarilla que pasa al pie de las murallas. Que para hacer tal obra se necesita tumbar los dos pedazos de muralla que quedan frente al edificio de la antigua Carnicería y al frente de Chambacú Grande que presentan un aspecto ruinoso y amenazan desplomarse, a fin de poder arreglar las dimensiones y dirección

³¹⁵ AHC, Diario de la Costa. N° 483. 30 de julio de 1918. “*Piedra, tierra y fango*”.

³¹⁶ Miani Uluhogian, Franca. “De la ciudad amurallada a la ciudad funcional. Demolición de las murallas y expansión urbana”. En: De Seta, Cesare y Legoff, Jacques. (Editores), *La ciudad y las murallas*. Madrid, Ediciones Cátedra, 1989, pág. 367.

³¹⁷ AHC, Diario de la Costa. N° 531. 26 de septiembre de 1918. “*Tierra, piedra y lodo*”.

de la alcantarilla que queda al pie y conseguir el fácil curso de las aguas y evitar lo que hoy sucede que con el estancamiento de estas viene la descomposición y consiguientes emanaciones perjudiciales para la salud pública”.³¹⁸

La anterior consideración tenía como fin, argumentar y justificar ante el Ministro de Gobierno la premura del derribo. El Concejo al final de esta consideración resolvió que lo mejor era “*solicitar respetuosamente al señor Ministro de Gobierno permiso para llevar a cabo la demolición de lo que queda en pie de la muralla a que se ha hecho referencia en la parte motiva de esta resolución, y emplear los materiales en arreglo de la citada alcantarilla como medida de higiene pública. Comuníquese en telegrama extraordinario al señor Ministro de Gobierno*”.³¹⁹ Nueve meses después de haber enviado esta petición, el Consejo, ante la falta de respuesta, solicitó al Gobernador del Departamento, Gerónimo Martínez, una súplica para que este reiterara al Gobierno y agilizara la autorización “...*no solo para la urbanización de esos terrenos...sino más que todo para eliminar la alcantarilla como medida de salubridad pública*”.³²⁰ Dicha autorización fue otorgada y el paredón fue tumbado sin que se conozca la ley o acto legal de ejecución. Sin embargo, una vez tumbada la muralla el moderno alcantarillado no llegó sino treinta años más tarde.

La deficiencia del alcantarillado se tornó caótica una vez empezaron a ocurrir los derribos. Sumado a los taponamientos en épocas de invierno, mares de leva, desperdicios materiales y aguas sucias que arrojaban algunos pobladores, especialmente las lavanderías chinas ubicadas en La Matuna³²¹, el alcantarillado también se taponó dado el arrastre hacia tuberías de piedras y

³¹⁸ AHC, Gaceta Municipal N° 790 del 20 de junio de 1920. Sesión del 8 de octubre de 1920.

³¹⁹ *Ibíd.*

³²⁰ AHC, Gaceta Municipal N° 803 del 20 de septiembre de 1921. Acta del 5 de julio de 1921.

³²¹ Lemaitre, Eduardo. *Estampas de la Cartagena de ayer...* Óp. cit. pág. 76

arenas resultantes de la demolición.³²² Es decir, los materiales que quedaban del derribo, al no ser recogidos a tiempo y debido al desorden con el que era efectuada la obra, fueron arrastrados por la brisa o el agua lluvia hacia las viejas tuberías, ocasionando que el mal, al que supuestamente quería darse fin, persistiese sin pena ni gloria ofendiendo cada vez más “...*la vista de los cientos de personas que a diario transitan por aquellos sitios*”.³²³

Un lector local del diario *El Porvenir* quien criticaba la actitud de indiferencia del Concejo Municipal frente al tema, expresaba lo siguiente sobre la insalubridad y perjuicio causado por tales obstrucciones: “*Largos meses, se me dice, permanecieron dichas alcantarillas llenas de tierra y las aguas llegaron a corromperse tomando un color verdoso y despidiendo un mal hedor insoportable. Ahora que he dado mis paseos por esos lados noto que esas mismas alcantarillas están más o menos en igual estado*”.³²⁴ Por esta razón, el lector recomendaba hacer un trazado más recto de las nuevas alcantarillas con mayor amplitud y profundidad, cuyas tuberías no se dirigieran hacia la bahía, para evitar su contaminación, y que al contrario se dirigieran hacia las lagunas de Chambacú y El Cabrero.

En esta misma dirección, el autor de otro escrito anónimo, publicado en el informativo *La Época*, estaba convencido que era el alcantarillado la verdadera amenaza para la salud de los cartageneros. “*Esa alcantarilla, es un depósito pestilente de inmundicias; allí como que se hacen ciertas limpiezas; allí derraman el agua pestilente de dos lavandería chinas, allí arrojan animales muertos, allí no corre sino que permanece una cantidad de agua de todos los colores, y allí tenemos el asiento de muchas epidemias*”.³²⁵ Entre tanto otro lector anónimo opinaba e informaba al público que al Concejo habían llegado múltiples peticiones civiles para que solucionase el problema de las tuberías,

³²² AHC, Diálogo La Época. N° 2095. 26 de abril de 1916. “*El desagüe esta defectuoso*”.

³²³ *Ibíd.*

³²⁴ AHC, Diario El Porvenir. N° 6716. 19 de enero de 1921. “*Notas de Cartagena*”.

³²⁵ AHC, Diario de la Costa. N° 949. 9 de abril de 1920. “*La alcantarilla*”.

sin que hasta ese momento dicha entidad hubiese emitido alguna disposición legal para hacerlo.

“El público de Cartagena debe estar suficientemente enterado de lo que por medio de la prensa se ha solicitado infinidad de veces de las autoridades correspondientes, respecto al aseo y la limpieza de las alcantarillas que corren por el lado de los cimientos que sirvieron de muralla comprendido entre los baluartes de San Pedro y San Pablo, pero como hasta ahora nada se ha hecho, nosotros nos permitimos insinuar al actual Concejo que tan interesado se muestra por el bien de la ciudad, dicte una disposición que remedie en algo el mal tantas veces apuntado”.³²⁶

Mientras esto ocurría varias solicitudes empezaron a llegar al Concejo, entre ellas la del Gerente de la Compañía Telefónica, quien pedía se cegara la alcantarilla que corría al pie de la muralla que se encontraba cerca de su compañía.

“El señor Gerente de la Compañía Telefónica le solicita haga desaparecer los baches que existen alrededor de la Telefonía, así como también pide la limpieza de la alcantarilla, pues las emanaciones que despiden esos focos, son una amenaza para la salud de sus empleados. Paso en comisión al señor Ingeniero y Director de Sanidad”.³²⁷

Atendiendo a su súplica, el Concejo determinó sanear la alcantarilla y prohibir las “...aguas sucias, basuras y otras materias que puedan transformarse en fermentos infecciosos”³²⁸ en el área de la Compañía. Pasarían ocho meses

³²⁶ AHC, Diálogo La Época. N° 3249. 17 de enero de 1920. “Por la consideración del Concejo”.

³²⁷ AHC, Gaceta Municipal. N° 853. 25 de abril de 1923. “Acta del día 18 de enero de 1923”.

³²⁸ AHC, Gaceta Municipal. N° 799. 30 de agosto de 1911. “Acta del día 22 de marzo de 1921”.

para que en el mes de noviembre del año 1921 se empezaran unos trabajos parciales para cegar la alcantarilla,³²⁹ solo que sin mayor éxito. Si bien las piedras y la arena como resultado del derribo generaban la obstaculización de las tuberías, ello también incidía en un panorama de desaseo, falta de estética e higiene, pues las piedras permanecían a la vista de todos, ya que la Alcaldía era poco lo que hacía para retirarlas de esos sitios: *“Montones de escombros por todas partes, pilas de tierra aquí y allá, obstrucción de la vieja alcantarilla y la descomposición de las aguas allí estancadas, violentas desigualdades del terreno, porque todo eso ha traído la suspensión del pedazo de muro que ya estaba al terminarse.”*³³⁰ Este panorama revela quizás la falta de planeación oficial, observada durante todo el proceso, lo que incide en un paisaje inesperado de lo que se creía, iba a servir en beneficio de la ciudad.

Entre 1918 y 1920 permanecieron en distintos sectores de La Matuna montañas de tierra y arena en espera de ser recogidos pese a que la apropiación de piedra y arena legal o ilegal era constante. Con los desagües tapados, los resultados que se esperaban con el derribo se habían frustrado. Por tanto, el derribo demostró la falta de planeación, transmitiendo así *“...nuestro modo de ser alocado, fallo de orden, enemigo de la estética de la cual nos pregonamos amantes decididos... una burla y falta de seriedad que no dice bien de esta población”*³³¹. Desde el informativo *El Penitente*, una publicación anónima denunciaba el estado en que se encontraba este sector, que había permanecido igual o peor luego del derribo. *“No decimos nada del vergonzoso estado en que se encuentra la entrada de la ciudad que queda detrás de la Estación del Ferrocarril hasta la calle del Tablón y toda la plaza de la vieja Carnicería, desde la esquina del Boquete hasta la esquina de la Plaza de los Coches”*.³³² En

³²⁹ AHC, Gaceta Municipal. N° 809 de 1 de diciembre de 1921. *“Acta del día 22 de Noviembre de 1922”*.

³³⁰ AHC, Diario de la Costa. N° 1055. 17 de agosto de 1920. *“Las murallas”*.

³³¹ AHC, Diario de la Costa. N° 531. 26 de septiembre de 1918. *“Tierra, piedra y lodo”*.

³³² AHC, Diario de la Costa. N° 462. *“Calles inundadas, fango, desagües”*. Op. cit.

este caso la mejor solución consistía, según algunos, en sanear y no derribar, pues la muralla no era la verdadera razón si se le miraba desde ese ángulo, sino *“los pozos sumideros y demás lugares excusados, las alcantarillas y muladares que lo rodean y que causan horror a cuanto extranjeros nos visitan, es lo que debemos suprimir; no las murallas”*.³³³

Un ejemplo de ello fue el sitio conocido como *“Detrás de la carnicería”* ubicado entre la Puerta García de Toledo y la Puerta del Boquete, que después de abierta se convirtió en uno de los problemas más críticos de la planeación. Al momento del derribo se dejaron los niveles disparejos, entre el nuevo parque de diversiones a construirse, y la vieja ciudad., ocasionado el estancamiento de aguas sucias y generando por consiguiente *“...amenazas de inundación”* a todo momento.³³⁴ Los desniveles eran tan obvios que sumados a un desagüe fétido que había en ese sitio, generaba irritación por todo lo que ello ocasionaba. Por tanto ese sitio estaba propenso a *“...un criadero de mosquitos y demás bichos molestos para la epidermis”*, cuya supresión solo podía atacarse con capas diarias de creolina. El Personero Municipal recomendaba a la Alcaldía hacer los trabajos pertinentes de desagüe y nivelación *“...arreglando los desagües para evitar las inundaciones periódicas en épocas de lluvias que allí, se están haciendo inevitables.”*³³⁵

Un interés particular en el derribo: Robo y apropiación de piedras

En el año de 1918, la prensa de la capital del país formulaba una denuncia ante la opinión pública y en general, ante las autoridades gubernamentales nacionales. Esas denuncias la habían planteado en un principio los reconocidos médicos Miguel Jiménez López y Alfredo Ortega, quienes dos meses antes habían asistido al tercer congreso médico llevado a cabo en Cartagena y

³³³ AHC, Diario El Penitente. N° 201.

³³⁴ Diáριο La Época. N° 2095. 26 de abril de 1916. *“El desagüe esta defectuoso”*. Óp. cit.

³³⁵ Diario de la Costa. Óp. cit. N° 583.

de vuelta a su ciudad, Bogotá, manifestaron y corroboraron abiertamente por medio de comunicados, lo que por ese entonces se planeaba dentro de la esfera política municipal en Cartagena y sobre lo que se guardaba “... *deliberadamente silencio*”.³³⁶ Uno de los intereses que se escondía detrás del derribo de las murallas, era la utilización de las piedras y la arena resultante para múltiples obras urbanas, algunas de ellas de tipo personal, ya que los muros habían sido avistados como una buena fuente de esos materiales.

Los médicos manifestaron su inconformismo ante la destrucción de murallas como una estrategia particular para la apropiación de piedra de cimiento, elemento escaso para las construcciones y reparaciones que se llevaban a cabo por aquel entonces en Cartagena. Objetaban además, la inexistencia de derechos legales que dispusieran la destrucción de aquel tesoro artístico, histórico y monumental. Acusaban a las autoridades locales de defraudar a las futuras generaciones que no se conformarían con ver una amplia avenida, una hermosa plazoleta o un fastuoso edificio en el sitio que ocuparon aquellos muros.³³⁷ Parte de la denuncia también indicaba lo siguiente:

“Con el fin de comunicar la ciudad antigua, con los barrios modernos, se están destruyendo lienzos enteros de murallas, sin mayor objeto. La obra no se detendrá probablemente hasta no concluir con el último baluarte, pues se ha encontrado que es una mina abundante de piedra de cimiento, allí en donde ese elemento de construcción es bastante escaso.... Denunciamos a la Academia de Historia este hecho, para que procure evitarlo y poder aquellas bajo el amparo de una Junta nacional de la cual pueden formar parte ilustrados cartageneros”.³³⁸

Junto a esta carta se fue creando una especie de “*referéndum periodístico*”, con el objetivo último de crear una opinión censuradora de la obra. Como era de

³³⁶ AHC, Diario de la Costa. N° 381. 23 de marzo de 1918. “*Los sagrados muros*”.

³³⁷ AHC, Diario El Porvenir. N° 5942. 9 de marzo de 1918.

³³⁸ *Ibíd.*

esperarse, muchas de las cartas tuvieron posiciones encontradas entre quienes desde una posición radical defendieron el progreso de la ciudad bajo los ideales de la higiene y la salud pública; y quienes por el contrario, defendieron a ultranza la permanencia de los muros como parte del recuerdo histórico. La defensa del derribo, elaborada bajo los ideales de la “*conveniencia pública*”, manifestaba públicamente las bondades que traería consigo la obra, dejando de lado, las voces de inconformismo y reprobación local y nacional que surgieron en ese momento. En este caso, desde la redacción del *Diario de la Costa* y sin esperar que pasaran más días, se esgrimió la siguiente respuesta a los dos destacados médicos bogotanos y en conjunto, a todos aquellos escépticos que reprobaban y censuraban las obras:

“...hubieran soportado el asfixiante calor que reparten ellos cuando el sol tórrido caldea sus piedras; hubieran visto la suciedad, la asquerosidad, la porquería que en ellos había y muy especialmente en esa parte hoy derribada, y todos habían pedido a gritos la quitada del arruinado murallón. Pecaba contra el aseo y contra la higiene y contra la estética la montaña intrincada de malezas que la incuria, y en cuyo seno se abrigaban y nacían y se reproducían nidadas de moscas, mosquitos y otras alimañas, entre ellas algunas venenosas...y si hubieran sabido las desvergüenzas y las escenas indescriptibles, porque la decencia lo prohíbe, a que la soledad y obscuridad en que siempre se encuentran esos sitios daban lugar... y porque hemos de sacrificar la salud de los habitantes, el ensanche de la ciudad, la belleza del conjunto y darle luz y aire a la población, tan solo por el ridículo placer de que cuatro o cinco turistas indiferentes vengan a recrearse en nuestras ruinas y tomar vistas de paredones derrumbados y fortalezas desmanteladas y carcomidas?...”³³⁹

³³⁹ AHC, *Diario de la Costa* Óp. cit. N° 381.

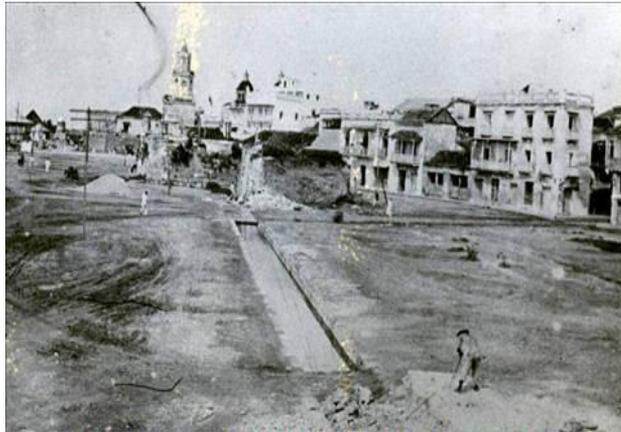


Foto VI: Aspecto parcial del derribo de las murallas en 1922.

Ante la denuncia de los médicos y la respuesta que manifestó dicho diario, surgieron muchos interrogantes sobre los intereses que se habían formado alrededor de la demolición. Por un lado, estaban quienes la veían como una mina de abundante piedra de cemento, y por el otro quienes la entendían como una estrategia para la apropiación de espacio resultante apto para las construcciones. Por tanto, ¿cuáles eran los otros intereses surgidos alrededor del derribo y que se escondía bajo la justificación de la higiene y la salud pública? Luego de abierta la primera brecha de muralla, que para los sectores progresistas fue simplemente una puerta bautizada con el nombre de García de Toledo en el año 1916, cuya justificación es motivada por la conexión vial entre el viejo centro colonial y La Matuna, se dio la demolición de otro amplio tramo de muralla, la que iba desde la esquina de la puerta Toledo hasta la calle del Boquete, en inmediaciones del actual edificio Éxito-Matuna. En este derribo hay una fuerte presencia de decisiones tomadas por los organismos estatales, esto es Alcaldía-Ministerio, las cuales con apoyo mutuo condenaron los muros.

El incremento de la vida social en espacios abiertos como plazas, calles y en especial el campo Grau ubicado en La Matuna, exigían condiciones mínimas de atracción y limpieza, y en ese sentido, el alcalde estaría dispuesto

a concedérselas.³⁴⁰ Dadas las circunstancias, el Alcalde Grau solicitó en 1917, al Ministerio de Obras Públicas el permiso para derribar los muros. El ministro de esta entidad, el barranquillero Tomas Suri Salcedo, luego de estudiar la solicitud por medio de un oficio y sendas fotografías, decidió dar su aprobación. Una vez “*estudiada la solicitud hecha a ese Despacho por el señor Alcalde apoyada por usted en el oficio que contesto, este Despacho está en un todo de acuerdo con la eliminación del lienzo de muralla comprendido entre la puerta García de Toledo y la del Boquete y autorizo la obra*”.³⁴¹ La eliminación de esta faja de muralla quedaría justo al frente del mencionado Campo Grau. ¿Pero cuál fue la justificación que el Alcalde Grau esbozó ante el Ministerio de Hacienda para tales hechos?

Algunas opiniones emitidas por la prensa permiten acercarnos al interés que existía por el derribo de los muros, los cuales no eran precisamente el del saneamiento. El director del *Diario La Época*, para 1917 criticaba la forma como algunos particulares se estaban apropiando de las piedras de las murallas en inmediaciones de la puerta de Toledo, aun cuando el Concejo Municipal se había reservado el derecho de otorgar los permisos para hacerlo, ya que no habían obtenido la autorización correspondiente del Ministerio de Hacienda para la extracción y venta de las piedras. El Concejo en vista de la denuncia periodística, pidió al tesorero del Departamento y al administrador de hacienda un informe sobre los ingresos de sus respectivas oficinas donde constataran los provenientes de la venta de piedras y a cuanto ascendían sus ingresos. Los funcionarios no emitieron respuesta.³⁴²

³⁴⁰ Memoria visual y vida social en Cartagena, 1880-1930. Bogotá: Banco de la República, 1998, Pág. 10.

³⁴¹ AHC, Diario La Época. N° 2687. 14 de febrero de 1918. *Oficio N° 570 emitido al Señor Gobernador del Departamento de Bolívar por el Ministerio de Hacienda el 3 de mayo de 1917.*

³⁴² AHC, Diario La Época. N° 2683. 9 de febrero de 1918. “*Las piedras de las murallas*”.

Inmediatamente el Alcalde envió una respuesta contundente a la oficina del director, en donde le pedía que le aclarara la información divulgada y diera a conocer la información precisa sobre los hechos desconocidos que rodearon el derribo. En la misiva que otorga el Alcalde al diario *La Época*, apreciamos que la justificación del derribo esta intrínsecamente relacionada con la vida y ampliación del parque Centenario. Expresa el Alcalde, que el Concejo Municipal había puesto a licitación en 1916, un contrato para adjudicar el relleno total del parque Centenario sin mayores éxitos, puesto que la suma que algunas compañías pedían, como la Compañía del Ferrocarril era \$10.000.00, los cuales eran difíciles de cancelar por no estar el erario público en “*condiciones de hacer una erogación tan fuerte*”,³⁴³ y como consecuencia seguía aplazándose la continuación de los trabajos que se le venían haciendo desde 1911 a dicho parque. Viendo que las obras cada día se retrasaban, el Alcalde apeló y decidió llevar a cabo su continuidad a través de una idea que concibió y siendo a la vez Presidente de la Junta del parque Centenario:

“Deseoso de llevar a feliz término la obra del Parque y estudiando la manera de conseguirlo, sin que el Municipio gravara en suma consideración, se me ocurrió que bien podía servir para el indispensable relleno parte de la tierra contenida en el lienzo de muralla comprendida entre la puerta de García de Toledo y el Boquete y al efecto solicité del señor Gobernador del Departamento, como agente inmediato del Gobierno Nacional, el permiso correspondiente. Este funcionario estimó justa y loable mi petición y la paso, a su vez, al Ministerio respectivo”.³⁴⁴

Esta fue la justificación que Grau estimó conveniente para que el Ministerio de Hacienda realizara el relleno del Parque Centenario. Ya sabemos de antemano que dicha petición fue justamente correspondida para la cual la Alcaldía celebró un contrato con el Director de la Penitenciaría por la suma de \$900.00 a cambio del “préstamo” de unos cuantos reos para llevar a cabo la

³⁴³ *Ibíd.*

³⁴⁴ *Ibíd.*

diligencia. Una vez rellanado el parque y con material suficiente de sobra, la Alcaldía realizó otras obras públicas como la macadamización de las calzadas del Pie de la Popa, El Cabrero y Cementerio, así mismo, la pavimentación de la Calle Real, Manchuria y Flora en Manga y del Tabaco y San Andrés en el centro de la ciudad.³⁴⁵ En general, parte de las piedras de las murallas se emplearon en obras públicas.

La utilización de piedras y arena en el relleno del parque Centenario fue cuestionada, cuando la Alcaldía entregó a manos privadas la autorización para la extracción y acarreo de las piedras. “*Como queda todavía un gran tramo de muralla por demoler y como la parte demolida presenta aspecto antiestético y ruinoso, resolví, para activar la demolición, conceder permisos a los particulares, para sacar la piedra y la tierra que necesitasen*”.³⁴⁶ Estos permisos dados por el Alcalde Grau a particulares, para tomar las piedras sin pagar un peso, resultan interesantes para entender el descontento ciudadano, pues la demolición no se llevaba a cabo solo por asuntos de higiene y salud pública; sino también por intereses particulares radicados entre el Alcalde y algunos individuos. Finalmente, este tramo de murallas se demolió por acción privada y se legalizó mediante una serie de “*permisos*” dados por la alcaldía, careciendo este ente “*de toda facultad legal para ello, por ser las murallas de propiedad nacional.*”³⁴⁷

Por ejemplo Constantino Pareja, miembro del tertuliadero *El Clavel Rojo*³⁴⁸ ubicado sobre la calle del Cancel, solicitó al Concejo un permiso para tomar la tierra y la piedra que estaba en la esquina de su tertuliadero, argumentando que con esos materiales era posible arreglar la vía que de El Cabrero conducía

³⁴⁵ *Ibíd.*

³⁴⁶ *Ibíd.* (El subrayado es nuestro).

³⁴⁷ Bossa Herazo, Donaldo. *Construcciones, demoliciones, restauraciones y remodelaciones en Cartagena...* Óp. cit. pág. 20.

³⁴⁸ Bossa Herazo, Donaldo. *Nomenclátor cartagenero...* Óp. cit. pág. 116.

a los barrios Marbella y Rodríguez Torices,³⁴⁹ la cual se hallaba deteriorada a causa de la marea alta. En vista que la situación era crítica, el Alcalde otorgó al señor Pareja la orden de tomar “*diez piedras grandes de las del lienzo de muralla que se está derribando, para que sean colocadas a fin de reforzar el malecón de ese lugar*”.³⁵⁰ Sabemos además que el señor Pareja tenía varios solares y casas de concreto en el barrio Rodríguez Torices tal como consta en los protocolos notariales del año 1924.³⁵¹

Ciertamente las obras de defensa de El Cabrero a través de la construcción de la escollera, había sido una de las obras esenciales recomendada por la casa de ingenieros *Pearson and son* en 1914, obra que no fue resuelta satisfactoriamente por ninguna entidad oficial. Solo algunas incitativas particulares se observaban por estos años, cuando había un riesgo inminente de mar de leva. Este peligro no podía ser resuelto con dinero “...*sino simplemente con unas cuantas toneladas de piedra de nuestras murallas... para que nos defienda de los ataque indomables del mar.*”³⁵² Un anónimo que escribía en la prensa, expresaba que estas piedras deberían conservarse intactas y visibles por ser una muestra importante de la historia, pero quizás estimando su conveniencia, recomendaba ponerlas en la escollera como parte de su defensa, la belleza de la zona y el recuerdo de la historia. “*En ninguna parte quedan mejor que sobre la carretera a todo lo largo del mar, donde pueden servir de defensa al paseo más hermoso de Cartagena*”.³⁵³

³⁴⁹ AHC, Gaceta Municipal N° 847 del 10 de febrero de 1923. “*Acta del día 17 de Octubre de 1922*”.

³⁵⁰ AHC, Gaceta Municipal N° 847 del 10 de febrero de 1923. “*Acta del día 23 de Octubre de 1922*”.

³⁵¹ AHC, Protocolos Notariales. Notaría Primera. Año 1924. *Protocolos N° 14, 17 y 22 de 1924.*

³⁵² AHC, Diario El Porvenir. 18 de enero de 1919. “*Mucho mar... y mucho viento*”.

³⁵³ AHC, Diario El Porvenir. N° 7504. 18 de octubre de 1918. “*Las amenazas del mar*”.

A finales del año de 1923, el tema toca fondo en el Concejo y en los habitantes de El Cabrero, debido a que los constantes mares de leva de los meses de septiembre y octubre, habían destruido la carretera que unía a esta ciudad con Barranquilla, e inundado una veintena de casas a lo largo de ellas. Los vecinos de este barrio solicitaron un auxilio nacional del Gobernador para las obras, pero previendo la demora de estos recursos, uno de los concejales, el señor De la Vega, propuso se destinaran \$2000.00, producto de las rentas para la realización de los trabajos mientras se recibían los aportes del fondo nacional. Pero el Alcalde Rodrigo Sánchez estimó correcto que “...*el señor Ingeniero Municipal dirigiera las obras y suministrar(a) las piedras de las murallas.*”³⁵⁴ Dicha proposición fue acogida por todos pero desconocemos datos sobre la realización de la obra.

El interés por las piedras no solo quedaba allí. Mientras el notable médico y expresidente del Concejo en 1916, Manuel F. Obregón, solicitaba al Concejo “tomar” media docena de piedras y el Alcalde notificaba su aprobación³⁵⁵, otros individuos se hacían a las piedras mediante el hurto. El Alcalde acusaba que ciertos días, como los sábados y domingos “*aprovechando la ausencia de los trabajadores*” los individuos amigos de lo ajeno se dedicaban a su labor ilegal. Cierta día el Inspector de Obras Públicas puso en conocimiento del Concejo que, “...*el camión marcado con el numero 76 se había estado llevando la piedra que está retirada en la calle del Cancel*”. Por tal motivo el Consejo estimó que era imprescindible y urgente que se hiciera la debida averiguación, de quien era la persona que se había llevado el material que estaba destinado a las distintas obras que llevaba a cabo el municipio. Se exigía la devolución de las piedras, el pago de ellas o una sanción equivalente³⁵⁶ puesto que iban a

³⁵⁴ AHC, Gaceta Municipal N° 871 del 1 de noviembre de 1923. “*Acta del día 24 de octubre de 1923*”.

³⁵⁵ AHC, Gaceta Municipal N° 833 del 25 de agosto de 1922. “*Acta del día 12 de junio de 1922*”.

³⁵⁶ AHC, Gaceta Municipal de Cartagena N° 852 del 20 de abril de 1923. “*Acta del 12 de enero de 1923*”.

ser utilizadas para el cegamiento y la construcción de la zona anegadiza que rodeaba la estación del ferrocarril.³⁵⁷

Durante algo más de ocho años, entre 1916 y 1924, solo se conoce un contrato ejecutado por la Alcaldía y un particular para la recolección de piedras. Este contrato se llevó a cabo durante el mandato de Alejandro Amador en 1918, quien le otorgó al señor Benjamín Puche la exclusividad para tal obra. Cabe indicar que dicho contrato consistió en la recolección de las piedras que estaban ubicadas sobre la vía pública, más no de la arena sobrante.³⁵⁸ Dicho contrato estipulaba el suministro de 1000 metros cúbicos de piedra sillar al municipio por parte del señor Puche, de los cuales 500 metros serían extraídos -¿demolidos?- en un tiempo de 90 días. Cada metro cúbico extraído tendría un valor de \$90.00 lo que daba una cifra cercana a \$450.00 al finalizar el acometido. Una vez finiquitado el contrato, que duró unas pocas semanas, dado lo fácil y la poca cantidad de piedra extraída, la Alcaldía siguió otorgando permisos a los particulares para que siguieran llevándose la piedra y la arena.

Conclusiones

Sin duda alguna, el derribo parcial del sistema militar defensivo de Cartagena a principios del siglo XX, está cargado de diferentes matices y connotaciones que lo hacen un caso especial dentro de la historia y el crecimiento urbano de la ciudad. El derribo no fue un proceso estático e inmóvil es decir, presentó diversas discusiones y debates que lo convirtieron en su momento en un eje de conflicto social. Por ello, las decisiones tomadas en función de la demolición causaron revuelo y descontento dentro de algunos sectores de la ciudad, que indistintamente a la visión progresista, veían en los muros un recuerdo patrio que exaltaba las gestas de los antepasados, y que por lo tanto era menester conservarse en aras de la historia y el futuro.

³⁵⁷ AHC, Diario La Época. N° 3104. 16 de julio de 1919. “*Sobre relleno de baches y pantanos*”.

³⁵⁸ AHC, Sección Acuerdos Municipales. Acuerdo N° 33 de 1918.

Partiendo de la premisa historiográfica que el derribo tiene como justificación la higiene y la salubridad pública, hemos analizado las implicaciones del mismo y concluido que la noción de *higiene*, en relación con el intercambio comercial, deviene desde mediados del siglo XIX, y se refuerza con la apertura del Canal de Panamá en 1913 y en general, con las ideas del progreso y la civilización, que por ese entonces hacía eco en muchas ciudades de Colombia. Es por ello, que la higiene se convirtió en una herramienta clave y esencial del progreso, la que es preciso lograr en aras del buen desempeño de una ciudad moderna. La estrategia implementada por las autoridades para lograr el derribo, si bien partió de estas justificaciones de insalubridad, una vez destruidos los muros estos problemas continuaron y en algunos casos empeoraron, ya que los intereses y razones para el derribo tenían otros objetivos, que no eran necesariamente sanear una parte de la ciudad. Ello incidió en un panorama de desorden, críticas y falta de planeación debido a la carencia de técnicas de logística y financiamiento.

Uno de los intereses sobre el derribo, es el manejo de sus materiales para ser usados en rellenos, vías públicas y construcciones particulares de diversos tipos. Es claro que la apropiación de piedras y arena por parte de particulares ocurrió con la complicidad de las principales autoridades locales, quienes otorgaron licencias y permisos a muchos miembros reconocidos de la elite local, para que adecuaran las calles de sus barrios y sus propiedades. No obstante, algunos se hacían a las piedras por medios no legales, como el robo, ante la denegación del permiso correspondiente. Gran parte de esa piedra y arena al no tener disposición final, permanecía al pie de la demolida muralla, generando la obstrucción de las alcantarillas y desagües, con lo cual algunos focos de infección siguieron sin erradicarse y generando condiciones higiénicas adversas a las que se esperaban con esta demolición. Por tanto, las murallas no fueron la causa de la escasa higienización o insalubridad de la zona, sino más bien los problemas que presentaba el sistema de desagües próximo a las murallas de La Matuna, el cual era viejo y poco eficiente.

Para los años veinte las críticas realizadas por los órganos informativos habían logrado que la opinión pública condenara la demolición y reconociera que las justificaciones higiénico-sanitarias, no constituyeran razones suficientemente válidas para el derrumbe de las murallas, aunque para ese entonces dichas justificaciones habían pasado a un segundo plano, se elaboraron nuevos argumentos y discursos que justificaban la última fase de la misma. Fue en ese contexto donde se utilizó el discurso de la construcción y readecuación del alcantarillado, bajo esta retórica, derribando nuevos tramos de la muralla era necesario para lograr el fin pretendido. Desde entonces empezó a percibirse que el interés propio detrás del derribo, consistió en la apropiación de espacios aptos para construcción de los cuales se apropiaron distinguidas familias de la ciudad.

Bibliografía

Fuentes primarias

Archivo Histórico de Cartagena

Prensa

El Porvenir

La Época

Diario de la Costa

Gaceta Municipal

Protocolos notariales

Acuerdos Municipales

Fuentes secundarias

Aguilera Díaz, María y Meisel Roca, Adolfo. “La ciudad de las mujeres: Un análisis demográfico de Cartagena en 1875” En: *Cuadernos de Historia Económica y Empresarial. N° 17*. Banco de la República, 2006.

Bossa Herazo, Donaldo. *Construcciones, demoliciones, restauraciones y remodelaciones en Cartagena de Indias*. Cartagena, Gráficas El Faro, 1975.

Casas Orrego, Álvaro León. “Sociedad médica y medicina tropical en Cartagena del siglo XIX al XX” En: *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura. N° 26*. Bogotá, Facultad de Ciencias Humanas y Departamento de Historia de la Universidad Nacional de Colombia, 1999.

-----“Epidemias y salud pública en Cartagena en el siglo XIX”. En: Calvo Stevenson, Haroldo y Meisel Roca, Adolfo (Ed.) *Cartagena de Indias en el siglo XIX*. Universidad Jorge Tadeo Lozano-Seccional Caribe y Banco de la República, 2002.

----- “Higiene y ciencia sanitaria en Cartagena a comienzos del siglo XX”. En: *Memorias V y VI Seminario Internacional de Estudios del Caribe*. Universidad de Cartagena, Instituto Internacional de Estudios del Caribe, 2007.

Castaño Madero, Marceliano. *Servicios públicos. Modernización de la vida urbana en Cartagena 1910-1930*. Tesis de grado del Programa de Historia de la Universidad de Cartagena, 2005.

Corbin, Alan. “La revolución perceptiva y el olor sospechoso”. En: El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX. México, Fondo de Cultura Económica, 1987.

Gorelik, Adrian. “La belleza de la Patria: Monumentos. Nacionalismo y espacio público en Buenos Aires”. En: BLOCK. *Revista de cultura de la*

arquitectura, la ciudad y el territorio. N° 1. Universidad Torcuato Di Tella y Centro de Estudios de Arquitectura Contemporánea, 1997.

Kigman Garcés, Eduardo. *La ciudad y los otros. Quito 1860-1940. Higienismo, ornato y política.* Ecuador, FLACSO y Universidad Riviera C. Virgili, 2006.

Legoff, Jacques. “Construcción y destrucción de la ciudad amurallada. Una aproximación a la reflexión y a la investigación”. En: DE SETA, Cesare y LE GOFF, Jacques. (Eds.) *La ciudad y las murallas.* Madrid, Ediciones Cátedra, 1991.

Lemaitre, Eduardo. “El derribo parcial de las murallas de Cartagena: Cómo y cuándo se llevó a cabo”. En: *Boletín Historial de la Academia de Historia de Cartagena de Indias. N° 155,* 1982.

Ligardo Vega, Rubén Darío. *Los discursos, saberes y prácticas de los médicos de la Universidad de Cartagena en la salud pública de Cartagena 1920-1940.* Tesis del Programa de Historia de la Universidad de Cartagena, 2005.

McGraw, Jasón. “Purificar la nación: Eugenesia, higiene y renovación moral-racial de la periferia del Caribe colombiano”. En: *Revista Estudios Sociales. N°27.* Bogotá, Universidad de los Andes, 2007.

Meisel Roca, Adolfo. “Cartagena a remolque de la economía nacional 1900-1950”. En: *Cuadernos de Historia Económica y Empresarial. N° 4.* Cartagena, Banco de la República. Trabajo presentado en el II Simposio de Historia de Cartagena, 1999.

Miani Uluhogian, Franca. “De la ciudad amurallada a la ciudad funcional. Demolición de las murallas y expansión urbana”. En: De Seta, Cesare y LeGoff, Jacques. (Eds.) *La ciudad y las murallas.* Madrid, Ediciones Cátedra, 1989.

Noguera, Carlos Ernesto. “La higiene como política”. En: *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura. N° 25.* Bogotá, Facultad de

Ciencias Humanas y Departamento de Historia de la Universidad de Nacional de Colombia, 1998.

Orozco Padilla, Jorge Armando y Ortiz Martínez, Juan Manuel. “Dudosa ortografía, cuerpos antihigiénicos y espacios insalubres. Prostitución e higiene pública en Cartagena, 1880-1920”. En: *XVI Congreso Colombiano de historia*. (Memorias en versión digital). Universidad Pedagógica y Tecnología de Colombia y Asociación Colombiana de Historiadores, 2008.

Ripoll Lemaitre, María Teresa. “El central Colombia: Los inicios de la industrialización en el Caribe colombiano”. En: *Boletín Cultural y Bibliográfico N° 45*. Biblioteca Digital de Banco de la República, 1998.

Román Romero, Raúl. “Memorias enfrentadas: Centenario, nación y Estado 1910-1921”. En: *Memorias. N° 2*. Revista Digital de Historia y Arqueología desde el Caribe. Barranquilla, Universidad del Norte, 2005, 22 págs.

Runge Peña, Andrés Klaus y Muñoz Gaviria, Diego Alejandro. “El evolucionismo social, los problemas de la raza y la educación en Colombia. Primera mitad del siglo XX”. En: *Revista Iberoamericana de Educación. N° 39*. Madrid, Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2005.

Segovia Salas, Rodolfo. *Las fortificaciones en Cartagena de Indias: Estrategia e historia*. Bogotá, Carlos Valencia Editores, 1982.



La impresión de este libro se realizó en papel bond blanco 90 grs. para páginas interiores y propalcote de 280 grs. para la portada con plastificado mate. Con un tiraje de 200 ejemplares. El libro *LA CIUDAD EN TIEMPOS DE EPIDEMIAS. CARTAGENA DURANTE EL SIGLO XIX E INICIOS DEL XX*, de los editores Alfonso Múnera Cavadía y Raúl Román Romero, se diseñó y diagramó en la Editorial Universitaria - Sección de Publicaciones de la Universidad de Cartagena y se terminó de imprimir en el año 2016 en la empresa Alpha Impresores, en la ciudad de Cartagena de Indias, Colombia.