

SALUS

HISTORIA DE LA SALUD



MEDELLÍN, VOLUMEN 4, NÚMERO 4, 2020, ISSN 2463-0519

Entre lo mundano y lo trascendente: ciencia y religión frente a la experiencia
del éxtasis, 1930-1980

Juan Camilo Bermúdez Estrada

El concepto de salud pública y los discursos ilustrados médico-sanitarios
en torno al plátano en el virreinato del Nuevo Reino de Granada: un estudio de caso

Fernanda Gómez Ríos

Salud pública e infancia: higiene escolar en Medellín, 1914-1917

Daniel Toro Aguilar
Julián Andrés Ospina Quintero
Juan Pablo Serna Cardona

Las drogas en los discursos médicos, políticos y elitistas de la ciudad
de Medellín. 1905-1980

Sebastián Serna Quintero

La prohibición sobre drogas, una perspectiva historiográfica

Juan Diego Acevedo Álvarez
Juan David Álzate Medina



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Grupo Historia de la Salud
Facultad Nacional de Salud Pública

SALUS

HISTORIA DE LA SALUD



VOLUMEN 4, NÚMERO 4, 2020
ISSN: 2463-0519

SALUS

HISTORIA DE LA SALUD



VOLUMEN 4 NÚMERO 4, 2020
ISSN 2463-0519

Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

John Jairo Arboleda Céspedes
Rector

Sergio Cristancho Marulanda
Vicerrector de Investigación

José Pablo Escobar Vasco
Decano Facultad Nacional de Salud pública

Beatriz Caicedo Velásquez
Jefa Centro de Investigación

Carlos Mauricio González Posada
Coordinador Grupo Historia de la Salud

SALUS

Álvaro León Casas Orrego
Director

Luisa Fernanda Gómez Ríos
Beatriz Arroyave Pulgarín
Coordinadoras de Edición

Consejo Editorial

Carlos Mauricio González Posada
Álvaro León Casas Orrego
Lucía Martínez Cuadros
María Victoria Arteaga Henao
David Arnovis Hernández Carmona
Laura Jaramillo Cortinez
Beatriz Elena Arroyave Pulgarín
Jairo Gutiérrez Avendaño
Luisa Fernanda Gómez Ríos

Diseño e impresión

Universidad de Antioquia



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**



GHS
Grupo Historia de la Salud

Facultad Nacional de Salud Pública



GHS

La presente entrega de Salus 4 hace parte de los trabajos del semillero de formación de historia de la salud adscrito al centro de investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública

Contenido

Presentación	5
	<i>Beatriz Elena Arroyave Pulgarín</i>
Entre lo mundano y lo trascendente: ciencia y religión frente a la experiencia del éxtasis, 1930-1980	7
	<i>Juan Camilo Bermúdez Estrada</i>
El concepto de salud pública y los discursos ilustrados médico-sanitarios en torno al plátano en el virreinato del Nuevo Reino de Granada: un estudio de caso	14
	<i>Luisa Fernanda Gómez Ríos</i>
Salud pública e infancia: higiene escolar en Medellín, 1914-1917	24
	<i>Daniel Toro Aguilar</i> <i>Julián Andrés Ospina Quintero</i> <i>Juan Pablo Serna Cardona</i>
Las drogas en los discursos médicos, políticos y elitistas de la ciudad de Medellín. 1905-1980	32
	<i>Sebastián Serna Quintero</i>
La prohibición sobre drogas, una perspectiva historiográfica	39
	<i>Juan Diego Acevedo Álvarez</i> <i>Juan David Álzate Medina</i>
De transcripciones	
Transcripciones y comentarios:	47
	<i>Laura Jaramillo Cortínez</i>
De lecturas	
Políticas de salud mental y cambio social en América Latina	51
Historia de la Salud	52
Reseña del Seminario de Autor	53
	<i>Carlos Mauricio González Posada</i>
Reseña del XI Congreso Internacional de Salud Pública. Coloquios en historia de Salud Pública: comprensiones de las relaciones salud y paz	54
	<i>Carlos Mauricio González Posada</i>
Del Semillero de Formación en Historia de la Salud	55
	<i>Beatriz Elena Arroyave Pulgarín</i>

Presentación



En la labor como coordinadora del semillero de Formación en Historia de la Salud y como integrante del Grupo de Historia de la salud adscrito a la Facultad Nacional de Salud Pública FNSP, es muy satisfactorio presentar en esta cuarta edición de la revista *Salus*, los resultados de los ejercicios de los semilleristas que están en proceso de formación en investigación y de egresados del programa de historia de la Universidad de Antioquia. El semillero está conformado por estudiantes de diferentes programas (microbiología y bioanálisis, epidemiología, historia, medicina, salud pública, odontología, gerencia en sistema de información en salud). Durante el segundo semestre de 2020, el grupo ha venido reuniéndose con una frecuencia de ocho días. En uno de los encuentros se presentan resultados de investigaciones de profesores e investigadores adscritos al Grupo de Historia de la Salud y en alternancia, en otros de los encuentros los integrantes del semillero presentan artículos de interés en historia de la salud pública que se discuten en plenaria, lo que conlleva a una formación integral de los estudiantes de los diferentes programas académicos.

En esta ocasión se hace entrega de cinco artículos que, acudiendo a la revisión historiográfica, trabajan temas específicos de salud pública en el siglo XX: el primer artículo se centra en el tema de la ciencia y la religión, el segundo hace referencia a los discursos médicos sanitarios en torno al plátano en los primeros años del siglo XX, el tercer y cuarto artículo abordan el tema de las drogas uno de ellos centrado en los discursos médicos, políticos y elitistas de la ciudad de Medellín en el periodo de 1905 a 1980 y el otro se concentra en una perspectiva histórica sobre las drogas y el último Juan Camilo Bermúdez Estrada nos presenta “Entre lo mundano y lo trascendente: ciencia y religión frente a la experiencia del éxtasis, 1930-1980”. Él es estudiante de historia de la Universidad de Antioquia, e integrante del Semillero de Formación en Historia de la Salud, su trabajo es el resultado del Seminario Historia de la Psiquiatría y de La salud Pública dirigido por el profesor Jairo Gutiérrez. En su artículo analiza las experiencias de contacto sobrenatural, contrastando los testimonios de los santos con las proposiciones científicas que han pretendido explicarlos. El autor sostiene que siempre y cuando la ciencia, en este caso la neurología o la psiquiatría, no puedan explicar por completo el funcionamiento del cerebro habrá cabida a explicaciones místicas y religiosas sobre la vida y sobre elementos que permanecen en la oscuridad del entendimiento.

El segundo artículo es el resultado del trabajo de grado de la historiadora de la universidad de Antioquia, Luisa Fernanda Gómez; En él, hace una aproximación sobre “El concepto de salud pública y los discursos ilustrados médico-sanitarios en torno al plátano en el virreinato del Nuevo Reino de Granada: un estudio de caso”. En su revisión trabaja el impacto de la salud pública de las plataneras en la ciudad de Medellín a principios del siglo XX. La autora fue coordinadora del semillero de formación en Historia de la Salud, seleccionó los artículos que hoy entregamos y hace parte del comité editorial de esta edición de la revista *Salus*.

Los estudiantes Daniel Toro Aguilar, Julián Andrés Ospina Quintero y Juan Pablo Serna Cardona, autores del tercer artículo, “Salud pública e infancia: higiene escolar en Medellín, 1914-1917”, son estudiantes de historia de la universidad de Antioquia. El trabajo que presentan es resultado del seminario “Archivo y Salud” impartido por el profesor Álvaro Casas de la

Universidad de Antioquia. Los autores clasifican archivos que les permite visibilizar el asunto de la higiene y la salubridad pública en Medellín y Antioquia en las primeras décadas del siglo XX. Ellos hacen una descripción de las políticas de Estado frente a las medidas de higiene internacionales y su incidencia en Medellín, revisando las guías y protocolos de las juntas centrales y departamentales de higiene

El cuarto artículo, “Las drogas en los discursos médicos, políticos y elitistas de la ciudad de Medellín. 1905-1980”, también es resultado de los trabajos del seminario “Historia de la psiquiatría y la salud pública” impartido por el profesor Jairo Gutiérrez. El autor, Sebastián Serna Quintero es historiador de la Universidad de Antioquia y describe como a lo largo del siglo XX la República de Colombia enfrentó una grave problemática a causa de las drogas que penetra todos los sectores sociales.

Por último, Juan Diego Acevedo Álvarez y Juan David Álzate Medina estudiantes del programa de Historia de la Universidad de Antioquia, en su artículo “La prohibición sobre drogas, una perspectiva historiográfica” revisan el tema de la prohibición de las drogas en Medellín en el periodo 1934-1935 y realizan un análisis comparativo entre las actas de visitas a farmacias y boticas de 1918 y algunos datos contrastantes sobre las visitas a laboratorios en 1935.

Como es habitual, en la sección “De transcripciones” Laura Jaramillo Cortines, presenta una descripción del archivo del proyecto de investigación (Universidad de Cartagena Colciencias 1997) «Prácticas y discursos de medicalización e higiene en las ciudades del Caribe Colombiano», de los investigadores Álvaro Casas Orrego profesor de la Universidad de Antioquia y Jorge Márquez Valderrama, profesor de la Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín

En la sesión “De lecturas” recomendamos sumarnos a la lectura “Políticas de Salud Mental y Cambio Social en América Latina”, el cuál dirige y coordina el profesor Rafael Huertas.

En la sesión Historia de la salud el profesor Carlos Mauricio González, coordinador del grupo Historia de la Salud, nos ofrece dos reseñas, una dedicada al Seminario de Autor dirigida por el Dr. Rafael Huertas García-Alejo. También nos presenta una pequeña reseña del XI Congreso Internacional de Salud Pública. “Coloquios en historia de Salud Pública: comprensiones de las relaciones salud y paz”, resaltando la participación del grupo en este congreso.

Termina esta entrega, describiendo las principales actividades del Semillero de Formación en Historia de la salud, realizadas durante este segundo semestre de 2020.

Como se ha señalado, la comunidad académica de la Universidad de Antioquia recibe una muestra representativa de los trabajos realizados por estudiantes e integrantes del Semillero de formación en Historia de la Salud, lo que representa un modelo de la calidad del proceso de formación profesional coincidentes con las líneas de investigación del Grupo Historia de la Salud, cuyo principal objetivo es lograr hacer una interpretación válida de los problemas que aquejan actualmente nuestra sociedad en el tema de la salud pública.

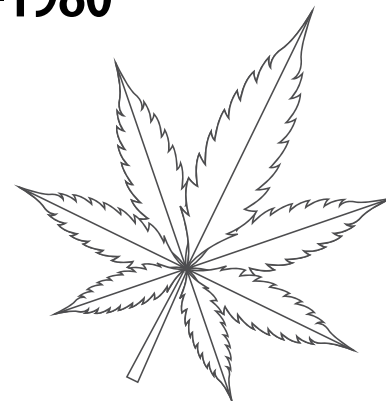
Sea esta la oportunidad de hacer un reconocimiento y expresar nuestras felicitaciones a estos estudiantes que son los autores de los diferentes artículos que se publican en esta nueva edición.

Beatriz Elena Arroyave Pulgarín

Coordinadora del Semillero Formación en Historia de la Salud
Integrante del Grupo Historia de la Salud

Entre lo mundano y lo trascendente: ciencia y religión frente a la experiencia del éxtasis, 1930-1980

Juan Camilo Bermúdez Estrada*



* Historiador Universidad de Antioquia

Resumen

El éxtasis religioso tiene una doble composición desde una perspectiva histórica: abarca los discursos que se han producido en el marco de la religión —como fenómeno de larga duración— pero también las explicaciones que se han formulado desde las ciencias contemporáneas como la neurología y la psiquiatría. El objetivo de este artículo es analizar los fenómenos de contacto sobrenatural, contrastando los testimonios de los santos con las proposiciones científicas que han pretendido explicarlos. La hermenéutica que de ello se deriva es una composición general, que sirve de entrada a diversos abordajes sobre el tema, al cual la historiografía no se ha acercado lo suficiente. De este estudio se concluye que, a pesar de los avances científicos en forma de explicaciones biológicas y psicológicas sobre el éxtasis religioso, dada una capacidad coyuntural en términos técnicos y teóricos limitada, los discursos religiosos como alternativa seguirán existiendo y más en sociedades con una cultura científica en vías de desarrollo.

Palabras clave: éxtasis, epilepsia, religión, neurología, quietismo, morfina, arrobamiento

Introducción

Los estados alterados de conciencia, por los cuales se dice estar en presencia de lo divino, con motivo de algún tipo de bilocación cuerpo/alma-espíritu, son un común denominador de las religiones a lo largo de la historia. Ya sea a través del uso de enteógenos por parte de los nativos americanos, europeos o africanos, o de una comunicación directa y sin mediación de sustancias aparente, como en el caso de los cultos judeocristianos, el trance como canal

de comunicación entre lo mundano y lo divino ha tenido consecuencias culturales. De la revelación se ha desprendido desde épocas veterotestamentarias, hasta hoy, buena parte de la organización social a la cual estamos acostumbrados: muchos segmentos del ordenamiento jurídico, los preceptos morales que tácitamente se aceptan en la vida cotidiana, e incluso a nivel político el *Decálogo* y las directrices religiosas han tenido una amplia repercusión histórica.¹

1 La ley de moisés era el baremo, según el cual los israelitas se organizaban. El Decálogo o los diez mandamientos, sin embargo, permaneció después en la era cristiana, siendo muchos de sus principios revelados fuente de ordenamiento jurídico en las sociedades modernas y, de manera implícita, de las sociedades contemporáneas;

Debido a que estudiar cada cultura y religión es una labor abrumadoramente extensa y compleja, el centro de atención en esta oportunidad será el contexto judeocristiano,

pues sus nociones espiritualistas como explicación han repercutido en el mundo occidental.

1. El trance místico desde la perspectiva religiosa

Un estudio cultural de las religiones cristiana y judía y, por qué no, del islam, debe tener en cuenta el centro documental de sus experiencias místicas; esto es, sus respectivos libros sagrados y la tradición secular como resultado de las experiencias personales de sus miembros y respectivos compendios. Los cultos judeocristianos tienen como referente la *Biblia*, la cual es un compendio de expresiones culturales de todo tipo, que engloba en primera medida a la Tanaj judía o Antiguo Testamento, y a los cuatro Evangelios en el Nuevo Testamento o parte cristiana de la misma. El Corán, a pesar de ser heredero de la misma corriente cultural abrahámica, hace parte de una escisión de naturaleza política y cultural, por ser el islam una religión más nueva y las sociedades en las cuales se inserta, menos modernas.²

El éxtasis desde el punto de vista de la religión tiene una connotación de revelación: es por medio de la comunicación entre elementos de una misma naturaleza (espiritual) que se sobrepasan las limitaciones del cuerpo y del mundo material, siendo posible la profecía. Se parte de la idea de que los profetas y místicos tienen una tendencia proba de santidad, y que sus experiencias son el resultado de un don y como tal es el reflejo de una forma de vida específicamente obediente y misional. Con la experiencia mística se afianzaría todavía más la relación entre la divinidad y el individuo, proyectando una unión definitiva que habría sido dispuesta por Dios desde la creación de su servidor, en forma de potencia.

En el caso de Daniel, profeta reconocido del Antiguo Testamento, cumple con el criterio que desde la religión se esgrime de ser un elegido, un ser especial al cual se le permite tener conocimiento de lo que a los demás no. En el momento de su visión, puede observar la figura de un hombre, su vestimenta, sus peculiaridades anatómicas y oír su voz; sus acompañantes no vieron nada de ello, pero les invadió el temor. Daniel, finalmente se ve debilitado, desfigurado y sin fuerzas, como si su cuerpo y su mente hubiesen sido exigidos al máximo. Para la fe no hay duda, fue una visión auténtica de lo sobrenatural y los acompañantes parecen confirmarlo; sin embargo, ¿es posible que el grupo de personas del relato bíblico tuviesen una experiencia ordinaria y que solo Daniel respondiera al estímulo colectivo de una manera diferente?³

En el tiempo que vivió Daniel predominaba una visión del mundo teológica, una etapa en la que se «busca ávidamente, y de un modo casi exclusivo, el origen de todas las cosas, las causas esenciales, sea primeras, sea finales, de los diversos fenómenos que le extrañan, y su modo fundamental de producción; en una palabra, los conocimientos absolutos».⁴ Es precisamente esa necesidad de certeza, de finalidad o propósito, en momentos en los que la salud, el ambiente y la sociedad parecían más extremos, que las respuestas parecían como la única vía de esperanza, así fueran difíciles de aceptar.

Después de la reforma protestante del siglo xvi, el mundo cristiano se dividió en dos

esto es apreciablemente mayor, en tanto revoluciones de tipo cultural ganan terreno en el campo de las libertades individuales y sexuales.

- 2 Modernidad se entiende como la transformación cultural que abarca el desarrollo material de una respectiva sociedad, pero que va más allá de ello. Implica la consecución de unos derechos civiles universales y capacidad de crítica.
- 3 "4. El día veinticuatro del primer mes, estando a orillas del río grande, el Tigris, 5. levanté los ojos para ver. Vi esto: un hombre vestido de lino, ceñidos los lomos de oro puro: 6. su cuerpo era como de crisólito, su rostro, como el aspecto del relámpago, sus ojos como antorchas de fuego, sus brazos y sus piernas como el fulgor del bronce bruñido, y el son de sus palabras como el ruido de una multitud. 7. Sólo yo, Daniel, contemplé esta visión: los hombres que estaban conmigo no veían la visión, pero un gran temblor les invadió y huyeron a esconderse. 8. Quedé yo solo contemplando esta gran visión; estaba sin fuerzas; se demudó mi rostro, desfigurado, y quedé totalmente sin fuerzas". En: *Biblia de Jerusalén* (Desclee de Brouwer, 2009), Daniel 10:4-8.
- 4 August Comte, *Discurso sobre el espíritu positivo*, trad. Julián Marías Aguilera (Madrid: Alianza Editorial, 2007), 8.

grandes grupos; por un lado, la Iglesia católica continuó en pie como institución y feligresía; por el otro, los cristianos reformistas que estaban en contra de la simonía y la disposición ritualista de la Iglesia católica forjaron nuevas expresiones de cristianismo, se constituyeron en iglesias independientes de Roma. A lo cual, cabe añadir el contexto sociopolítico turbulento de la época que catalizó el pensamiento religioso a su favor. Por otra parte, en la América hispánica en tiempos de supeditación colonial y, posteriormente, en Colombia, la religión predominante ha sido la cristiana en su vertiente católica, que por demás defiende el sacrificio personal, el sufrimiento y el éxtasis como medios preparativos para el reino del espíritu.

En ese orden de ideas, los documentos de teología católicos son fuentes que aportan claves de entendimiento sobre la mentalidad de sus santos, sobre las creencias y fenómenos somáticos no ajenos al contexto colombiano, latinoamericano y religioso en general. El *Compendio de Teología Ascética y Mística*⁵ es uno de ellos y en él se describe detalladamente cada una de las características de los místicos reconocidos como verdaderos por la Iglesia, así como el falso misticismo o quietismo. Los místicos verdaderos serían aquellos en los cuales la «unión extática o desposorios espirituales» se han llevado a cabo. «Dos elementos constituyen esta unión: la absorción del alma en Dios, y la suspensión de los sentidos; porque el alma se halla enteramente absorta en Dios, parecen los sentidos estar clavados en él o en el objeto que el manifiesta.»⁶ Así, son tres las fases del proceso de unión extática:

a) El éxtasis simple es una especie de desfallecimiento que se produce dulcemente y causa en el alma una herida dolorosa y deliciosa a la vez. El Esposo hace sentir al alma su presencia, mas solo por poco tiempo; el alma querría gozar de esa presencia de continuo y padece por la privación. Sin embargo, el gozo

del éxtasis es más deleitoso que el de la quietud.

b) El arrobamiento se apodera del alma con impetuosidad y violencia, tanto que no se puede resistir a él. En el arrobamiento se lleva a cabo el desposorio espiritual y en ello muestra Dios gran fineza, porque si el alma conservara el uso de los sentidos, quizá perdiera la vida al verse tan cerca de la suprema Majestad.

c) Al arrobamiento sigue el vuelo del espíritu, el cual es tan impetuoso que parece separar al alma del cuerpo y que no se puede resistir.»⁷

De dicha unión puede esperarse «el efecto que compendia todos los demás, es una gran santidad de vida, que llega hasta el heroísmo, tanto que, si no es así, el éxtasis es sospechoso».⁸ Lo último, es la entrada definitoria sobre las consideraciones de los falsos místicos, que no son más que disposiciones distintas del discernimiento de la Iglesia católica. De tales disposiciones nace la corriente inaugurada por el teólogo español Miguel de Molinos, la cual considera «que la perfección consiste en la pasividad completa del alma, en un acto continuo de contemplación y de amor, el cual, una vez hecho, dispensa de todos los demás, y aún de la resistencia a las tentaciones: dejemos a Dios que haga, ésta es su divisa».⁹ Premisa contradicha por la Iglesia junto a otras derivaciones como el quietismo de Fenelon y demás corrientes semiquietistas, que son la simple modificación formal de la original.

Finalmente, los fenómenos de carácter físico-psicológicos son sintetizados de la siguiente manera: «dase este nombre a los fenómenos que obran a la vez en el alma y en el cuerpo, y que se refieren más o menos al éxtasis. Los principales son: 1) la elevación en el aire; 2) los efluvios luminosos; 3) los efluvios olorosos; 4) la abstinencia o inedia; 5) la estigmatización».¹⁰ Todos fenómenos de repercusiones somáticas y casuísticas. Serían la pretensión desde la religión de la aportación de pruebas fácticas sobre la naturaleza divina que los causa.

5 Ad Tanquerey, *Compendio de Teología Ascética y Mística*, trad. Daniel García Hughes (París: Desclée & Cia., 1930)

6 Tanquerey, *Compendio*, 931.

7 Tanquerey, *Compendio*, 934.

8 Tanquerey, *Compendio*, 935.

9 Tanquerey, *Compendio*, 946.

10 Tanquerey, *Compendio*, 967.

2. Explicaciones contemporáneas sobre el éxtasis religioso

El mundo de las ciencias se presenta en la actualidad como la alternativa a la sinrazón, como una manera de sortear lo irreal, para posar los pies sobre la dura roca de las certezas empíricas y la lógica. Desde la neurología, por ejemplo, «todas las vivencias del ser humano, incluidas las experiencias místicas y religiosas, tienen que ver en último término con la actividad funcional de su cerebro».¹¹ Al respecto, existen numerosas hipótesis explicativas sobre los fenómenos místicos, que se basan en la proposición de alteraciones de tipo patológico, pero también de hiperfunción o de una mayor capacidad cerebral para generar patrones complejos.¹²

Según Luis Fernando Patiño Gil, un médico que en 1978 publicaba en Bogotá un libro titulado *No nos volvamos locos*, en una primera acepción dice que tiende a catalogarse de locura a la diferencia, aunque quienes actúen de manera extraña o digan cosas que parezcan extrañas en el momento, después tengan razón de una u otra manera. Además, lo dicho habría reposado en el imaginario popular en varias oportunidades a lo largo de la historia.¹³ En el caso de los santos o de los profetas, es difícil confirmar que efectivamente tuvieran razón, pues muchas de sus profecías o visiones no se ciñen a una comprobación fáctica de tipo ordinaria; la interpretación de sus mensajes es cuanto menos dificultosa. De acuerdo con una segunda definición de locura propuesta por el médico Patiño Gil, el verdadero loco puede ser considerado escuetamente como alguien enfermo, que no tiene la capacidad de distinguir lo real de lo que es producto de su imaginación.¹⁴ Entonces, ¿son las explicaciones de la neurología moderna supuestos para tildar de «locos» a santos como Juana de Arco, Santa Teresa o San Pablo? O, por el contrario, ¿lo que buscan es redefinir la vieja locura, ahora como la acción hiperactiva de lo funcional?

La ciencia del siglo xxi ofrece simplemente la alternativa al paradigma de lo incomprensible sin más, celebra entonces una alianza entre la explicación más sencilla posible y el anhelo de seguridad y estabilidad antrópicos. Pero no siempre fue así; en la Edad media, e incluso en el Renacimiento, los intentos de sanación eran función predominantemente de la magia y la religión. Posteriormente, médicos como Esquirol, Morel y Maudsley, en el contexto ya del siglo xix, «enfataron en la religiosidad de sus pacientes epilépticos. A su vez, el pasado siglo xx también recoge relatos que continúan asociando la epilepsia con una mayor excitación del sentimiento religioso».¹⁵ Es decir, las explicaciones han virado cada vez más hacia el terreno de la corporeidad, de la materia como determinante de lo mental y de lo espiritual.

A todo esto, conviene precisar que el médico Luis Fernando Gil tuvo influencia en su tiempo, en una sociedad como la colombiana tradicionalmente católica, y no concibió la relación ciencia-religión como una dicotomía irreconciliable. Al contrario, encontraba en su fe el único sustento ante la incertidumbre. Sus distintas apreciaciones sobre la locura son ilustrativas de un momento histórico pretérito, pero vigente en muchas partes del mundo en la actualidad, a la vez que aparecen como el eslabón que comunica lo teológico y lo positivo; su fe y su disciplina:

La perfección no es de este mundo; siempre tendremos problemas y dificultades. Muchas veces buscaremos ayuda, unas veces la obtendremos y otras no. Algunas personas no estarán a la altura de nuestra confianza y nos veremos engañados. Pero recordemos que Dios es un Padre que nos ama (aunque no creamos en El), que está

11 M. Arias, «Neurología del éxtasis y fenómenos aledaños: epilepsia extática, orgásmica y musicogénica. Síndrome de Stendhal. Fenómenos autoscópicos», *Neurología* 34.1 (2016): 55.

12 Arias, «Neurología del éxtasis», 56.

13 Luis Fernando Patiño Gil, *No nos volvamos locos* (Bogotá: Editora dos mil, 1978) 21.

14 Patiño Gil, *No nos volvamos locos*, 21, 22.

15 Carlos Valiente Barroso, Emilio García García, «Aspectos neurológicos relativos a estados alterados de conciencia asociados a la espiritualidad», *Neurología* 5.1(2010): 227.

dispuesto a ayudarnos (aunque muchas veces no se lo pidamos); para El aún los cabellos de nuestra cabeza están contados.¹⁶

En contraposición, la neurociencia contemporánea especula de conformidad con los últimos avances y técnicas de auscultación, sobre las patologías y trastornos que pudieron padecer los místicos religiosos, ofreciendo una posibilidad sólida pero todavía inconclusa; una visión más lúcida, acorde con la idea de la ilimitada potencia de la inteligencia y no de la fe. Así, Ezequiel, profeta veterotestamentario, habría registrado posibles episodios de crisis y pérdidas de habla psicógenas; Pablo de Tarso, alucinaciones visuales y auditivas; Juana de Arco, alucinaciones y convulsiones; Brígida de Suecia, posible epilepsia; Teresa de Ávila, posible epilepsia del Lóbulo Temporal; Catalina de Ricci, alucinaciones y pérdidas de conciencia, y así sucesivamente.¹⁷

Aunque no es correcto catalogar de locos a los santos, al neófito de la neurociencia posiblemente le parecerá que las enfermedades enlistadas hacen referencia a la segunda definición de locura dada hace décadas por Luis Fernando Patiño Gil. Mientras para el profano de las ciencias, cuyo criterio se circunscribe en la modalidad teológico-religiosa, como fundamento para la explicación de los fenómenos en general, la primera acepción del galeno quizás sea la más adecuada. Empero, a continuación, se ofrece una breve explicación de algunas de las enfermedades que desde la neurología parecen explicar el éxtasis religioso y sus consecuencias anejas.

La epilepsia extática es un tipo de crisis comicial en extremo intensa, en torno a la cual se manifiestan sentimientos placenteros, ideas y visiones sobre motivos religiosos, a menudo relacionados con la propia vivencia de quien sufre el episodio epiléptico. Su duración es variable y la intensidad de cada uno de los síntomas también; puede ir acompañada de

otra sintomatología dependiendo de cada situación.¹⁸

Por su parte, el **Síndrome de Stendhal** fue descrito por la psiquiatra florentina Graziella Magherine en 1989, y está relacionado con la vivencia de 106 artistas que a lo largo de 10 años presentaron múltiples trastornos psicosomáticos que iban desde la despersonalización, pasando por los delirios, las alucinaciones, la depresión, la euforia, hasta llegar al desvanecimiento y las taquicardias; todo ello, luego de su visita a obras de arte reconocidas en el campo de lo arquitectónico, pictórico o escultórico en la ciudad de Florencia. Graziella Magherine denominó a este conjunto de alteraciones como Síndrome de Stendhal, en homenaje al escritor Henri-Marie Beyle (1783-1842), quien era conocido por el mote artístico de Stendhal. Cabe aclarar que la mitad de las personas que fueron atendidas tenían antecedentes psiquiátricos y se reconocían como artistas o aficionados a algún tipo de actividad artística, en un contexto sobre todo occidental.¹⁹ Es decir, los santos pueden ser considerados como individuos con una mayor capacidad creativa, desde el punto de vista biológico y psicológico, siendo posible definirlos dentro de la esfera artística.

Otra de las enfermedades relacionadas es la epilepsia orgásmica, que es un tipo infrecuente de manifestación epiléptica, la cual cursa con sensaciones similares e incluso idénticas a las producidas por el orgasmo durante el acto sexual. Algunas de sus peculiaridades es que el foco de la actividad neuronal se localiza en muchos de los casos en el lóbulo temporal no dominante y en su parte medial; además, es posible o no su interpretación en la neuroimagen, y tiene mayor predominio en las mujeres. La amigdalohipocampectomía como tratamiento suele ser efectiva, pero algunos pacientes pueden contrariarse ante la pérdida de placer.²⁰ Ergo, es posible también reinterpretar los fenómenos místicos como el producto de una patología vinculada al aspecto

16 Patiño Gil, *No nos volvamos locos*, 82.

17 Valiente Barroso y García García, «Aspectos neurológicos...», 228.

18 Arias, «Neurología del éxtasis», 56.

19 Arias, «Neurología del éxtasis», 58.

20 Arias, «Neurología del éxtasis», 58.

sexual, porque muchos de los elementos extáticos descritos por los santos se asemejan a respuestas orgásmicas que, involuntariamente, se presentan en el cerebro.

La intoxicación con sustancias como la morfina, el peyote, la amanita muscaria o el pilocybe²¹ es otra hipótesis sobre la causa de los delirios extáticos, aunque más difícil de comprobar. Este grupo está formado por «los heredoalcohólicos, epilépticos, neurasténicos, heredosifilíticos: y por todos aquellos que por una u otra causa sus progenitores llegan a ser ‘desequilibrados constitucionales’ según la expresión de Delmas (*La pratique psychiatrie*. Paris, 1919). Figura pues en el orden cronológico el nerviosismo como causa primera de la toxicomanía con todas sus extravagancias».²²

Como adenda, es relevante la mención sintética del caso de la Madre Laura en el contexto colombiano. Laura Montoya Upegui, oriunda del departamento de Antioquia, nació el 26 de mayo de 1874 y murió el 21 de octubre de 1949. Es la primera santa colombiana reconocida, canonizada en 2013 por el Vaticano. De la madre Laura se conoce por su autobiografía que padeció varias enfermedades, con repercusiones de tipo mental; el «Baile de San Vito» o Corea y la Linfangitis son dos de ellas, aunado a varios momentos de exacerbación de la primera enfermedad.²³ Su testimonio místico encaja en las categorías vistas hasta el momento: es por gracia que le son otorgados sus «dones» o por enfermedad residual que se le manifiestan visiones y sensaciones placenteras. De sus experiencias místicas, dice la Madre Laura:

¡Qué susto siento, padre mío, de decir esas cosas tan claras! Penetrada mi alma vivamente de lo que es el Padre Eterno, esto es la primera Persona de la Santísima Trinidad, con una luz sobrenatural que jamás yo ni nadie podríamos inventar

ni intentar, me vi armada del Poder del Padre y con la libertad de usarlo en la salvación de las almas. Mas, esto todo se producía en mí como procediendo del conocimiento del Padre como primera Persona de la Trinidad Beatísima. Esto dura poco es verdad, así en la primera forma, pero deja una convicción amorosa y luminosa al mismo tiempo, que dura por varios días y que nada puede turbar mientras Dios no la quite. Lo raro es, que sentí que realmente tenía ya esa participación del poder del Padre y a la vez veía con mucha claridad que eso no se verificaría sino en la eternidad.²⁴

La Madre Laura, al igual que Daniel, puede observar y sentir la divinidad a la que identifica como al Padre, ya en un contexto cristiano. Se siente partícipe de la salvación de las almas de una manera directa, como hija de Dios, además de servidora de Él. Aunque es corto el periodo de éxtasis, las sensaciones residuales perduran por varios días y la certeza en su fe, parece revestirse de incorruptibilidad. El paroxismo ideatorio, parece además superar su esfera cognitiva, por lo que se ve imposibilitada para dar una descripción clara de lo que dice haber experimentado. El lenguaje le es imperfecto como mecanismo para la expresión de algo tan abstracto, presente en su mente.

Fue, a fin de cuentas, una experiencia reservada únicamente para ella, en la intimidad de lo que pudo ocurrir en su cerebro; lo que sí es apreciable para quienes la rodearon, son sus numerosas obras de beneficencia, que le valieron su reputación a nivel internacional y en las cuales parece cumplirse el designio trinitario de solidaridad y salvación. Aunque también es claro el componente de incertidumbre cuando dice que su participación del poder del Padre, en vida, solo sería verificado en la eternidad; en espíritu y en la historia.

21 Valiente Barroso y García García, «Aspectos neurológicos», 231-233.

22 Julio Giraldo J., «Morfinomanía» (Tesis doctoral, Facultad de Medicina y Ciencias Naturales, 1921), 10.

23 Laura Montoya, *Autobiografía o historias de las misericordias de Dios en un alma* (Medellín, Bedout, 1971 / Cargraphics, 2008).

24 Montoya, *Autobiografía*, 1083.

Conclusiones

La neurología y la psiquiatría han avanzado en la comprensión de enfermedades que pueden producir fenómenos alucinatorios y psicósomáticos complejos, relacionados por sintomatología con los fenómenos de éxtasis religioso. En muchos casos, por no ser posible algún estudio empírico (fallecimiento de los santos hace mucho tiempo), se establecen conjeturas sólidas y paradigmáticas como explicación posible de las experiencias místicas relatadas por sus protagonistas. Dichas explicaciones se orientan sobre todo a un público con un grado de ilustración no despreciable, o directamente a personal relacionado con las ciencias contemporáneas. El nicho en el cual tienen recepción es por condición reducido y el entorno cultural que no logran permear, mucho

mayor. Esto explicaría por qué sociedades como la nuestra, en un amplio grado, privilegian las explicaciones en cierta medida «tradicionales» sobre este tipo de fenómenos.

Siempre y cuando la ciencia, en este caso la neurología o la psiquiatría, no puedan explicar por completo el funcionamiento de la matriz mental y biológica (cerebro), habrá cabida a explicaciones místicas y religiosas sobre la vida y sobre elementos que permanecen en la oscuridad del entendimiento, así no sean de relevancia discutida en la alternativa de la ciencia como vector del progreso humano. Todo finalmente puede reducirse a un problema de comunicación y de educación; pero también, de cultura y posibilidad.

Bibliografía

Artículos

- Arias, M. «Neurología del éxtasis y fenómenos aledaños: epilepsia extática, orgásmica y musicogénica. Síndrome de Stendhal. Fenómenos autoscópicos». *Neurología* 34.1 (2016).
- Valiente-Barroso, Carlos; García-García, Emilio. «Aspectos neurológicos relativos a estados alterados de conciencia asociados a la espiritualidad», *Neurología* 5.1(2010).

Libros

- Biblia de Jerusalén (Desclee de Brouwer, 2009).
- Comte, August. *Discurso sobre el espíritu positivo*. Traducción de Julián Marías Aguilera (Madrid: Alianza Editorial, 2007).
- Giraldo J., Julio. «Morfinomanía». Tesis doctoral, Facultad de Medicina y Ciencias Naturales, 1921.
- Montoya, Laura. *Autobiografía o historias de las misericordias de Dios en un alma*. Medellín, Bedout, 1971-Cargraphics, 2008.
- Patiño Gil, Luis Fernando. *No nos volvamos locos*. Bogotá: Editora dos mil, 1978.
- Tanquerey, Ad. *Compendio de Teología Ascética y Mística*. Traducción de Daniel García Hughes. París: Desclée & Cía., 1930.

El concepto de salud pública y los discursos ilustrados médico-sanitarios en torno al plátano en el virreinato del Nuevo Reino de Granada: un estudio de caso

Luisa Fernanda Gómez Ríos*

* Historiadora de la Universidad de Antioquia



Resumen

El concepto de salud pública, elaborado en la Europa del siglo XVIII, fue una estrategia implementada por los ilustrados de aquella época para aumentar el tamaño de la población, pero también fue su reacción ante el empeoramiento general de las condiciones sanitarias en muchas ciudades producto de ese mismo crecimiento. Este artículo tratará acerca del discurso médico-sanitario que utilizaron las principales monarquías europeas para convertir los espacios urbanos en auténticos objetos de medicalización, así como las repercusiones que tuvo sobre el cultivo y consumo del plátano en el virreinato del Nuevo Reino de Granada. En este, con la adaptación de las nuevas corrientes científicas, se trató de eliminar los platanales de las villas y ciudades, debido a que comenzaron a considerarse nocivos para la salud de sus habitantes, al igual que cultivos que afeaban los lugares públicos.

Palabras clave: Salud pública; Plátano; Discursos médico-sanitarios; Medicalización; Pensamiento ilustrado; Mercantilismo; Civilización-barbarie; Siglo XVIII.

Introducción

La preocupación por la salud de una colectividad por parte de sus autoridades y miembros en general, se ha dado a lo largo de la historia con sus respectivas particularidades, de acuerdo a la organización política, social, económica y cultural que haya adoptado en un momento determinado. Las sociedades han tratado de aliviar sus padecimientos físicos por medio del desarrollo

de conocimientos y técnicas médicas derivados de la observación y la experimentación. En otras palabras, la salud pública, como área de interés y acción humana, obedece a imperativos biológicos y sociales del hombre.¹

El hecho de que el concepto de salud pública se hubiese elaborado en la Europa del siglo XVIII, no quiere decir que en los siglos precedentes quienes tenían conocimientos relacionados con

1 George Rosen, *De la policía médica a la medicina social. Ensayos sobre la historia de la atención a la salud* (México D.F.: Siglo XXI Editores, 2005) 201.

la medicina o la administración no intentaran resolver los problemas médico-sanitarios más apremiantes del diverso conjunto de sus sociedades, generados principalmente por las guerras, las hambrunas, las epidemias y las precarias condiciones higiénicas de las personas y sus lugares de habitación públicos y privados.

Aun así, tuvo que transcurrir mucho tiempo antes de que se superasen los impedimentos que históricamente habían retardado el desarrollo de la salud pública, entendida como una disciplina académica compuesta por un conjunto de teorías y políticas creadas por las monarquías absolutistas y mercantilistas de los siglos xvii y xviii, con la finalidad de ser aplicadas en la esfera de la salud para asegurar tanto al Estado como al monarca poder y riquezas cada vez más crecientes.² Fue solo hasta estos siglos que comenzó a desarrollarse lentamente la conciencia de que la salud de las personas era un asunto que concernía al Estado y a la sociedad en general, y dejó de observarse como un problema meramente individual.³

En la nueva lógica propuesta por el racionalismo dieciochesco, la pobreza, el hambre y la miseria eran condiciones sociales producidas artificialmente por el hombre y estaban íntimamente ligadas a la muerte, la enfermedad y el sufrimiento. Todos estos elementos, opuestos al sistema de bienestar, felicidad y prosperidad social, se habían convertido en objeto de combate por parte de los monarcas, quienes estaban en la obligación de garantizar a sus súbditos condiciones dignas y salubres para el desarrollo de sus potencialidades. El sistema económico mercantilista fue crucial para ello, y la investigación y posterior teorización acerca de las relaciones existentes entre las condiciones sociales de vida y los problemas médico-sanitarios lo fueron aún más.

Uno de los personajes más reconocidos del siglo xviii por tratar sobre estos temas fue el médico alemán Johann Peter Frank (1745-1821),

quien vio la necesidad de tomar en cuenta el ámbito social en la resolución y manejo de los problemas de salud pública.⁴ Es importante resaltar, no obstante, que aunque Frank ha recibido casi todo el mérito por la elaboración del concepto de «policía médica», muchos otros médicos europeos escribieron y disertaron sobre este tema desde mediados del siglo xvii. De hecho fue el también médico alemán Wolfgang Thomas Rau (1721-1772) quien utilizó por primera vez el término en 1764.⁵

Por su parte, la Corona española participó de forma enérgica y entusiasta en el proceso europeo de sistematización de conceptos acerca de la salud pública y su aplicabilidad a través de las instituciones estatales solo a finales del siglo xviii, debido a que entró tardíamente en la dinámica de las reformas sanitarias en comparación con los territorios alemanes, franceses e ingleses, puesto que no vivió el proceso de industrialización y urbanización de forma tan rápida y acelerada como estos.⁶

Los temas sobre higiene y salud pública en general, desarrollados en otras ciudades europeas, llegaron a los médicos y funcionarios españoles gracias a las redes de comunicación características del Siglo de las Luces. De hecho, en 1791 se publicó el primer compendio sobre policía médica escrito por un médico español, Vicente Mitjavila, que trata, entre muchas otras cosas, sobre cuál sería la ubicación más adecuada para los hospitales y las cárceles, la importancia de la educación para prevenir cierto tipo de enfermedades, la implementación de cuidados ante las epidemias y la higiene de los alimentos.⁷

Para la Corona fue de suma importancia transferir de manera rápida los fundamentos conceptuales en que se sustentaban las políticas sanitarias a sus colonias en América. En efecto, en la medida en que España participaba activamente del ambiente intelectual y político europeo, muchos de los discursos sobre

2 Rosen, *De la policía médica a la medicina social...*, 162.

3 Rosen, *De la policía médica a la medicina social...*, 99.

4 Rosen, *De la policía médica a la medicina social...*, 77.

5 Rosen, *De la policía médica a la medicina social...*, 158.

6 Álvaro Cardona y otros, *Cadáveres, cementerios y salud pública en el virreinato de Nueva Granada* (Medellín: Universidad de Antioquía, Grupo de Investigación Historia de la Salud, 2008) 14.

7 Blasco Martínez, «Higiene y sanidad en España al final del Antiguo Régimen», 213. Y Cardona y otros, *Cadáveres, cementerios y salud pública...*, 51.

salud pública llegaron a las élites y a los poderes administrativos de los virreinos, mediados evidentemente por el pensamiento metropolitano.⁸

Sin embargo, debido a que las condiciones socioeconómicas, políticas y culturales del virreinato del Nuevo Reino de Granada diferían sustancialmente de las de Nueva España y el Perú, pero especialmente de los países europeos, los nuevos conceptos sobre salud pública variaron enormemente en su

aplicación.⁹ Pero, aun así, sus funcionarios e intelectuales comenzaron a reflexionar sobre las mismas problemáticas que se observaban en las principales ciudades europeas, es decir, cómo garantizar la distribución del agua, la circulación del aire y la limpieza y ornato de los lugares públicos; cómo desplazar de los recintos urbanos los hospitales, los lazaretos, las plazas de mercado, las carnicerías y los cementerios; de qué forma promover la salubridad de las viviendas y la higiene personal, etcétera.¹⁰

Discursos ilustrados médico-sanitarios en torno al plátano

Para abordar las consideraciones que se gestaron en torno a los platanales, fueron fundamentales los aportes de la historiadora Adriana María Alzate Echeverri, que gracias a su valioso trabajo de investigación sobre las reformas de corte sanitario introducidas en el virreinato del Nuevo Reino de Granada por los borbones, fue posible entrar en contacto con dos de los documentos pilares de este artículo. El primero de ellos es el *Problema ecológico de los platanales sembrados a inmediaciones de villas y pueblos*, escrito por José Celestino Mutis en Santafé de Bogotá el 26 de septiembre de 1792. El segundo es una petición formal realizada el 26 de marzo de 1808 por Francisco de Ayala, gobernador y comandante general de la Provincia de Antioquia, ante el cabildo de la villa de Medellín, a través de la cual ordenaba destruir todos los platanales de las calles e inmediaciones de la villa en el término de ocho días, debido a que los consideraba perjudiciales para la salud pública.

José Celestino Mutis, médico y sacerdote gaditano radicado en el Nuevo Reino desde 1760, se desempeñó como uno de los receptores, mediadores y adaptadores más destacados del pensamiento higienista de la Ilustración. A través de sus escritos reflexionó y advirtió sobre la necesidad de imponer a la población

el cumplimiento de las políticas relacionadas con la salud pública que consideraba más apremiantes, difundiendo así los conocimientos de esta nueva ciencia de una forma desconocida hasta ese momento.¹¹ Mutis, al igual que muchos otros intelectuales de su época, se había inscrito en el proyecto poblacionista, y por ello uno de sus ideales era convertir los despoblados territorios neogranadinos en verdaderas colonias que proveyeran de todo lo necesario y más a la metrópoli.¹²

Fue por ello que se interesó en la solicitud que había realizado el teniente corregidor de la villa del Socorro ante el virrey José de Ezpeleta, para que se examinara con mayor detalle los efectos negativos que tenían los platanales sobre la población. Mutis vio en esta ocasión la oportunidad de manifestar su preocupación ante el mismo asunto y agradeció al teniente «por haber tocado un punto de tanta consideración en tiempo tan oportuno y en las más favorables circunstancias».¹³

De la experiencia que tenía por los recorridos realizados en el contexto de la Real Expedición Botánica, expresaba que: «Siempre afligió mi corazón el cuadro lastimoso de tantas enfermedades y epidemias originadas por los platanales, que por un capricho deplorable, convierten en desiertos las más

8 Cardona y otros, *Cadáveres, cementerios y salud pública...*, 15.

9 Cardona y otros, *Cadáveres, cementerios y salud pública...*, 18.

10 Alzate Echeverri, *Los oficios médicos del sabio*, 19.

11 Alzate Echeverri, *Los oficios médicos del sabio*, 19.

12 Alzate Echeverri, *Los oficios médicos del sabio*, 73-74.

13 Guillermo Hernández de Alba, *Escritos científicos de don José Celestino Mutis*, Tomo I (Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura Hispánica, 1983) 247.

bellas poblaciones». ¹⁴ Los platanales serían usados en este contexto como un subterfugio por parte Mutis y otros ilustrados que lo acompañaron en la Real Expedición, que con rasgos de cientificidad debatirían acerca del papel desempeñado por las costumbres populares dentro del conjunto social.

Como Mutis fue receptor de las teorías miasmática y aierista de Lancisi y Sydenham, veía con espanto los ambientes lodosos, húmedos y pantanosos, debido a que dichas teorías dictaban que en estos las emanaciones arrojadas a la atmósfera producto de la fermentación y la putrefacción resultaban particularmente peligrosas para la salud de la población. ¹⁵ Bajo esta perspectiva, consideró que los platanales eran:

Un laboratorio de aire pestilente y por consecuencia forzoso de veneno. La humedad, el agente más fuerte y como quien dice, la madre de la corrupción, es característica de esta planta, por otra parte preciosa. Un suelo demasiado húmedo, tal vez inundado, a donde jamás penetran los rayos del sol, el acceso al viento difícil o ninguno, troncos que cogido el fruto se corrompen, una cama de hojas podridas y pudriéndose, tales son los coloridos con que se nos presenta un platanal. Añádase en el Socorro el calor del clima y el de una población bastante numerosa, los cercados, los edificios y para colmo de la desgracia, la vida sedentaria de aquel pueblo laborioso. Como si no le bastara con esto a un platanal para infeccionar toda la atmósfera vecina, se han hecho el depósito de los cadáveres de los animales, basuras e inmundicias de las casas y habitación de aves domésticas que escarban y revuelven la masa pestilencial. He aquí un manantial de

corrupción capaz de llevar la muerte a las más distantes poblaciones, calenturas intermitentes, agudas, pútridas, no serán todas las desgracias que traerá al Socorro tan pernicioso vecino. No deben extrañarse las llagas, lepras y demás epidemias que expresa en su juiciosa representación el Teniente Corregidor. ¹⁶

En el siglo XVIII, las villas y ciudades, siguiendo el ejemplo del sistema de circulación sanguínea del cuerpo humano, debían transformarse infraestructuralmente de forma tal que el aire pudiera circular libremente. ¹⁷ Por ello, la ventilación se convirtió en el eje de la estrategia higienista: se buscaba aumentar el tamaño de las puertas, ventanas y corredores; construir calles y plazas amplias con numerosas fuentes de agua limpia, de las que se retirarían todos los focos de infección posibles. Pero así como el aire tenía la capacidad de cumplir una función profiláctica en el medio, también podía acercar los miasmas a este, y por eso Mutis pensaba que un platanal después «de haber afligido o sepultado la ciudad en que nació, **vuela** a llevar a otras la desolación y suele despoblar un reino entero». ^{18*}

Es importante resaltar aquí la importancia de lo urbano para los ilustrados. Así como los conceptos de salud pública y población eran la condición necesaria para el control y aumento de la riqueza de la Corona, cuyos postulados fueron utilizados para imponer a sus súbditos la limpieza y el orden, la ciudad también desempeñó un papel fundamental al convertirse en uno de los principales objetos, sino el más, de intervención. ¹⁹ La ciudad era para los españoles la comunidad perfecta. Este espacio permitía la reglamentación del comportamiento colectivo bajo principios cristianos, por lo que había sido vinculado tradicionalmente por estos a la idea de civilización y se esperaba que fuese asimismo

14 Hernández de Alba, *Escritos científicos de don José Celestino Mutis*, 247-248.

15 Álzate Echeverri, *Los oficios médicos del sabio*, 9-12.

16 Hernández de Alba, *Escritos científicos de don José Celestino Mutis*, 248.

17 Álzate Echeverri, *Los oficios médicos del sabio*, 27.

18 Hernández de Alba, *Escritos científicos de don José Celestino Mutis*, 249.

*La negrita es nuestra.

19 Foucault, «La política de la salud en el siglo XVIII», 91.

un instrumento civilizador, por medio de la modificación de ciertas prácticas de la cotidianidad consideradas antihigiénicas y con la reglamentación de nuevos comportamientos más cultos.²⁰

El plátano era un alimento tan consumido en el virreinato y estaba tan arraigado en las prácticas culinarias de los distintos grupos sociales que lo habitaban desde mediados del siglo XVI, que los intentos de destruir sus lugares de cultivo en las villas y ciudades habían resultado poco exitosos. Para Mutis, el problema no era el consumo del plátano en sí, sino el ambiente de podredumbre que se generaba en el lugar donde se encontraba sembrado. Él consideraba que «lejos de la población se podrá lograr con mayor abundancia y sazonado», pero la insensatez de las personas por tener los cultivos cerca ponía en riesgo «desde luego a la salud propia, a la pública y a la de una posteridad más desgraciada».^{21*}

Mutis creía igualmente en la capacidad que tenía el agua de transmitir enfermedades. Esta idea había llegado hasta él por los postulados desarrollados por el matemático y astrónomo francés Alexis-Claude Clairaut (1713-1765) en su teoría del ciclo atmosférico del agua, publicada en su obra *Theorie de la figure de la Terre* de 1743. Clairaut afirmaba que el agua, así tuviese un aspecto cristalino a primera vista, contenía animálculos que se formaban de acuerdo con las variaciones que presentaran su temperatura, movimientos y exposición a distintos tipos de sustancias.²² Por tanto, otra fuente de preocupación para Mutis eran las aguas que corrían entre los platanales y que en ese proceso se contaminaban:

Me horrorizo de pensar que por parajes tan inmundos pase el líquido más puro que ha de tomar el hombre [...]

Fecundo origen de tantas obstrucciones, enfermedades crónicas y aun de la penosa y funesta plaga de escrófulas o cotos, que va cundiendo tanto. Decirles que se liberten de este azote proveyéndose de agua saludable de las nubes, recogida en aseados aljibes, sería exponerse a las censuras de muchos y a una indiferencia general. Dejo de exponer mil razones de policía, agricultura, conveniencia, economía, que por sí solas persuaden la necesidad de desterrar esta planta del poblado. Corromperse de un día a otro las carnes y frutas deliciosas, conservarse muy poco los granos de primera necesidad, alterarse los colores más finos de muebles y vestidos, un ejército de insectos destructores que se levantan, guarniciones doradas, bordaduras que, o se pierden enteramente o se deslustran, he aquí un rasgo de la devastación que trae un platanal.²³

Aparte de presentar graves perjuicios para la salud, como se ha visto, Mutis pensaba que los niños pequeños que respiraran en la atmósfera corrompida de los platanales podían contraer problemas de tipo mental. Síntomas como debilidad de temperamento, languidez permanente, torpeza en la acción, en los movimientos y abatimiento de ánimo eran ya comunes en ellos. Por tanto, afirmaba que si «el aire infecto que en los hombres robustos hace tanto estrago, en los que lo respiran al nacer, hasta llega a alterar las facultades intelectuales, pérdida que no tiene comparación. Además, ¿qué enfermedades no contraen desde la cuna, que hacen inútil y aun gravosa su existencia en la sociedad?»²⁴ Al ser un fiel defensor del sistema económico mercantilista del siglo XVIII, para él importaba tanto la cantidad como la calidad de los súbditos.

20 La importancia otorgada a la ciudad por parte de los españoles en el siglo XVIII venía desarrollándose desde el XVI. Estos, siguiendo una tradición greco-latina, tenían en muy alta estima la vida en comunidad y las leyes que la regían, por lo que se convirtió en su principal forma de habitar y organizar el espacio en el continente americano. Véase: Yirla Marisol Acosta Franco, *Mudanzas y desasosiegos de los cristianos: ciudades móviles del Occidente del Nuevo Reino de Granada, 1509-1611* (Medellín: Instituto para el desarrollo de Antioquia-IDEA, 2015) 21.

21 Hernández de Alba, *Escritos científicos de don José Celestino Mutis*, 250.

*La negrita es nuestra.

22 Alzate Echeverri, *Los oficios médicos del sabio*, 29.

23 Hernández de Alba, *Escritos científicos de don José Celestino Mutis*, 250.

24 Hernández de Alba, *Escritos científicos de don José Celestino Mutis*, 251.

Pese a su relato apocalíptico, Mutis sabía que las personas no eliminarían los platanales voluntariamente, y así lo manifestó a lo largo de su escrito. Por ello, «la ejecución de tan glorioso pensamiento [sería la obra] de un jefe prudente y humano que ruega, aconseja y persuade como padre [...]»²⁵ Era una característica del absolutismo tener una actitud displicente al igual que paternal con los sectores populares, y por eso los tratados y discursos médico-sanitarios no les estaban dirigidos. Tal como las élites francesas, las neogranadinas consideraban que el pueblo, por ser en su mayoría analfabeta, nunca entraría en contacto directo con este tipo de documentación, y en caso de hacerlo, por falta de competencias intelectuales básicas no llegaría a comprenderla. Hacían un llamado entonces a los «súbditos civilizados» para que a través del consejo y el ejemplo transmitieran a los «súbditos bárbaros» los conocimientos relativos a la higiene individual y a la salud pública.²⁶ Las élites se atribuían a sí mismas la misión caritativa y humanitaria de difundir la convicción en todas las esferas sociales de que el hombre había nacido para ser feliz en este mundo. Y para ser feliz, el hombre debía contar con una buena salud.²⁷

Mutis consideraba que una de las formas de instruir a los sectores populares podía ser a través de la implementación de una «pedagogía popular ilustrada», donde las personas de distinción contribuirían a educarlos por medio del ejemplo, es decir, con la propia destrucción de sus platanales y la divulgación de sus malos efectos.²⁸ Con la ayuda de una serie de métodos de emulación intersocial y la implementación de un discurso pedagógico, se proclamaría la malignidad de la práctica que se deseaba eliminar, y se emplearía como último recurso el castigo.²⁹

El Problema ecológico de los platanales sembrados a inmediaciones de villas y pueblos nos muestra

claramente que la medicina social que nació en el siglo XVIII se componía de dos esferas: la descriptiva y la normativa. La primera se encargaba de describir el entorno de cierta sociedad o grupo social para identificar la incidencia de los problemas relativos a la salubridad que tenía, así como las relaciones causales existentes entre estos. La segunda determinaba cuáles eran las medidas que podrían tomarse para mejorar las condiciones de vida de la población estudiada.³⁰ Las reflexiones y advertencias que realizó Mutis a través de sus escritos, reflejan su deseo de difundir el discurso ilustrado de corte médico-sanitario para aumentar los niveles de salud de la población adaptándolo al contexto neogranadino, al igual que el de formular y aplicar una política real de salud pública que interviniera todos los espacios urbanos del virreinato.³¹

Por su parte, el gobernador y comandante general de la Provincia de Antioquia, Francisco de Ayala³² quiso pasar del discurso a los hechos. Sin poderlo afirmar con certeza, es muy probable que hubiera tenido conocimiento de las disertaciones hechas por Mutis sobre el tema de los platanales una década atrás, puesto que «el sabio» gozaba de gran popularidad entre sus contemporáneos gracias a los ecos que la Real Expedición Botánica había tenido en varias regiones del virreinato. De Ayala utilizó el mismo argumento que Mutis, y por medio de una petición formal realizada el 26 de marzo de 1808 ante el cabildo de la villa de Medellín afirmaba que:

Causando los platanales deformidad a una billa culta que se alla en su mayor fermentación y prosperidad, como esta que tal vez hace ventajas a todo el punto de esta provincia; y con

25 Hernández de Alba, *Escritos científicos de don José Celestino Mutis*, 251-152.

26 Rosen, *De la policía médica a la medicina social*, 254.

27 Rosen, *De la policía médica a la medicina social*, 253.

28 Álzate Echeverri, *Sociedad y orden*, 122.

29 Álzate Echeverri, *Sociedad y orden*, 123.

30 Rosen, *De la policía médica a la medicina social*, 134.

31 Alzate Echeverri, *Los oficios médicos del sabio*, 32.

32 Francisco de Ayala fue gobernador de la provincia de Antioquia desde el 15 de julio de 1805 hasta el 17 de febrero de 1811. Este cargo fue producto de los méritos alcanzados como gobernador del Darién de Sur por cerca de dieciséis años. Véase: Academia Antioqueña de Historia, *Un siglo de gobierno en Antioquia, 1800-1886* (Medellín: Secretaría de Educación y Cultura, 1990) 44.

consideración a que los dichos platanares por la humedad que tienen en si, son perjudiciales a la salud pública; [...] se decide mandar y se manda que en el preciso termino de ocho días destruyan, y arranquen de rais todos los platanares que se allan en el marco de esta villa, bajo la multa de veinte y cinco castellanos que se exigirán y aplicaran en la forma acostumbrada y para que llegue a noticia de todos publíquese por vando y fíjense ordenes en los lugares mas públicos.^{33*}

La orden se inscribía en el proyecto poblacionista liderado por la administración metropolitana, la colonial y las élites neogranadinas. Su fundamento era preservar la salud de una población floreciente y culta. Al igual que Mutis, De Ayala consideraba que la humedad de los platanales tenía la capacidad de enfermar a los habitantes de la villa, por lo que privilegió la importancia de este aspecto sobre el tradicional consumo del plátano. Un debate insospechado por el gobernador comenzó a partir de ese momento y se prolongó durante poco más de un año, en el cual defensores y detractores de la medida intentaron por diversas formas adaptar los discursos médico-sanitarios a su respectiva causa.

El estadista cundinamarqués y presidente de la República entre 1857 y 1861, Mariano Ospina Rodríguez, que vivió en la villa de Medellín desde 1871 hasta su muerte en 1885, realizó una idílica descripción sobre esta hacia 1760. En su obra *El doctor José Félix de Restrepo y su época* la villa era un territorio en el cual «cumplíanse las leyes, se acataba y obedecía a las autoridades, se respetaba a las personas, sus derechos y propiedades, porque el hacerlo era un estricto deber religioso que a nadie se le ocurría poner en duda».³⁴ Según él, sus habitantes, rústicos en sus gustos y prácticas de consumo, no conocían más que «el maíz, el plátano, el frísol, la yuca, la arracacha, el chocolate, la

panela, la leche y la carne de cerdo [como] los elementos de la alimentación».³⁵ Pero, según Ospina Rodríguez, el plátano ocupaba un lugar destacado entre este conjunto, debido a que las tres variedades que se conocían entonces —el hartón, el dominico y el guineo—, se daban en grandes cantidades y ningún otro producto había podido hacerles competencia.³⁶

Debido a esta situación, no era de extrañar entonces que la orden de arrancar los platanales del marco de la villa suscitara molestias entre la población, y que en primera instancia no se acatara la medida con mucha premura. Juan Esteban Ramos, escribano del cabildo, en comunicado del 3 de junio de 1808 informaba que:

No aviendose cumplido con la destrucción de platanares, prevenida por el señor gobernador y comandante general bajo la multa de veinte y cinco castellanos. Sin embargo de averse publicado ase mas de dos meses, cuio impuesto no se ha exigido por equidad [...] Para que tenga efecto inmediatamente pasara el escribano actuante y notificara a los dueños de los platanares que estén sin destruirse los arranquen dentro de tercero dia con apercevimiento a que de no verificarlo en dicho termino se dara por confirmada la referida multa y se les exigirá irremisiblemente.³⁷

Se puso en marcha así la visita a los dueños de platanales para hacer cumplir lo proveído por el gobernador. Sin embargo, a la poca disposición de las personas se sumaba las características propias de la planta, que no hacían posible su erradicación en los tiempos propuestos. Josefa Uribe, Pedro Delgado y Juan Calle fueron algunos de los que ese mismo día visitó el escribano del cabildo, ante quien afirmaron que si bien «lo[s] tiene[n] derribado[s] desde el acto y que bolvi[eron] a

33 Francisco de Ayala, Medellín, 26 de marzo de 1808. AGN, Colombia, Policía, Colonia, Unidad documental, Legajo Policía: SC.47, 10, D.17, ff. 800v.

* La negrita es nuestra.

34 Mariano Ospina Rodríguez, *El doctor José Félix de Restrepo y su época* (Medellín: Imprenta de «La libertad», 1888) 11-12.

35 Ospina Rodríguez, *El doctor José Félix de Restrepo y su época*, 15.

36 Ospina Rodríguez, *El doctor José Félix de Restrepo y su época*, 17.

37 Juan Esteban Ramos, Medellín, 3 de junio de 1808. AGN, Colombia, Policía, Colonia, Unidad documental, Legajo Policía: SC.47, 10, D.17, ff. 803v.

crecer y que no obstante lo[s] derribara[n]»³⁸ nuevamente en cumplimiento de lo mandado.

Cabe resaltar que el mejoramiento de las villas y ciudades no solo pasaba por las labores de saneamiento. Un aspecto muy importante que debe tenerse en cuenta es que en el siglo XVIII comenzó a dársele gran importancia a todo lo concerniente a la estética. Así como se buscaba hacer más salubres los espacios públicos, también se buscaba embellecerlos y convertirlos en sitios más cómodos para sus habitantes. La organización, la eficiencia y la regularidad se convirtieron asimismo en la base de las políticas públicas de este siglo.³⁹ Por tanto, Pérez intentó tranquilizar al gobernador garantizándole que en lo relativo «a la hermosura y lustre de la República, y en cuanto a sus recintos, solo se les prohibirá que tengan esta planta arrimado a la calle como también el que quiten toda especie de árbol que impida la vista del lugar, quedando deste modo cumplido el degredo de vuestra señoría».⁴⁰

Gracias a los testimonios anteriores es posible observar que la difusión de las ideas no obedece a un proceso impositivo. Es decir, la circulación de las ideas y del saber a través

de los discursos es un proceso dinámico en el cual pueden realizarse interpretaciones, aplicaciones, reformulaciones o mutaciones de diversa índole, que en muchos de los casos conllevan al surgimiento de postulados diametralmente opuestos.⁴¹

Por ello, contrario a los principios contenidos en las teorías miasmática y aierista, así como en los discursos ilustrados médico-sanitarios que recorrieron amplias zonas del virreinato, se produjo en la villa de Medellín un cambio significativo en la forma de ver y entender lo malsano: se creó un contradiscurso en defensa de los platanales. Estos ya no enfermaban sino que aliviaban; los vapores que emanaban del ambiente húmedo en que se encontraban ya no envilecían el aire sino que lo purificaban. Lo que muestra esta situación es que si bien se formulaban proyectos y normativas por parte de las autoridades para proteger a la población de los peligros existentes en el ambiente, estos eran realmente apropiados por los sectores populares y sus defensores cuando su propia forma de comprender las problemáticas sociales coincidía con dichos proyectos y normativas.⁴²

Conclusión

La Ilustración fue un movimiento social, económico, político y cultural que afectó profundamente a la Corona española y a sus colonias americanas. En consecuencia, en el virreinato del Nuevo Reino de Granada se intentó marginar, y hasta eliminar, ciertas prácticas que los hombres ilustrados consideraban perniciosas o directamente contrarias a los proyectos civilizatorios impulsados por la Corona. Este fue, sin embargo, un proceso de múltiples fases. El campo de la medicina, en especial la rama de la higiene, se ocupó de un concepto propiamente dieciochesco: la salud pública. Los discursos ilustrados médico-sanitarios trataron de intervenir los

cuerpos de los súbitos y los espacios urbanos, con la finalidad de hacer de los primeros una población numerosa y productiva, y de los segundos unos lugares salubres en los cuales esta población pudiera desempeñarse en actividades que favorecieran directamente a los intereses reales.

La salud de la población como tema de interés médico y científico no se restringía entonces únicamente a la prevención o curación de enfermedades, sino que se relacionaba con múltiples formas de comportamiento en el ámbito de la higiene, la alimentación, el vestido, la vivienda, el diseño de las ciudades y, en general, de todo lo relacionado con el cuerpo

38 Juan Esteban Ramos, Medellín, 3 de junio de 1808. AGN, Colombia, Policía, Colonia, Unidad documental, Legajo Policía: SC.47, 10, D.17, ff. 804r.

39 Alzate Echeverri, *El imperativo higienista o la negociación de la norma*, 13.

40 Medellín, 28 de marzo de 1808. AGN, Colombia, Policía, Colonia, Unidad documental, Legajo Policía: SC.47, 10, D.17, ff. 809r-809v.

41 Alzate Echeverri, *Los oficios médicos del sabio*, 15.

42 Álvaro Franco Giraldo, «Enfoque histórico contextual de la salud pública internacional», en *Actualizando discursos. Trazos de historia de la psiquiatría y de la salud pública en el contexto iberoamericano* (Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 2015): 217.

de las personas en términos individuales y colectivos.⁴³ La salud, de otro lado, también era una preocupación de carácter moral y estético: «una población sana y bella es una población de buenas costumbres».⁴⁴ En consecuencia, el vigor, el poder y la estabilidad de la Corona española se reflejaban en las buenas condiciones de salud que tuvieran sus súbditos.

Otro aspecto de la intervención de los espacios urbanos fue la preocupación por su estética. Esta representó un principio práctico de gobierno; comenzó a considerársele como

un valor social, el cual fue promovido por las autoridades metropolitanas y las élites ilustradas locales debido a que representaba el ideal de la vida urbana. Por tanto, los platanales eran considerados focos de infección que debían erradicarse, puesto que su humedad y la materia orgánica en descomposición que se hallaba en su interior, producto de la humedad misma, enfermaba a la población. Asimismo, se pensaba que dañaban la estética de las villas y ciudades.

Bibliografía

Fuentes manuscritas

Archivo General de la Nación (Colombia)

Sección Colonia

Fondo Abastos

Fondo Policía

Fondo Virreyes

Fondo Visitas

Fuentes impresas

Colmenares, Germán. *Relaciones e informes de los gobernadores de la Nueva Granada*. Tomo I. Bogotá: Banco Popular, 1989.

García, Evaristo. *El plátano en Colombia y principalmente en el Valle del Cauca*. Cali: Imprenta de Eustaquio Palacios, 1898.

Hernández de Alba, Guillermo. *Escritos científicos de don José Celestino Mutis*, Tomo I. Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura Hispánica, 1983.

Sáenz, Nicolás. *Memoria sobre el cultivo del café o guía para la fundación de un cafetal en Colombia, incluyendo los cultivos accesorios de plátano, cañas y pastos*. Bogotá: Casa Editorial de J. J. Pérez-director F. Ferro, 1895.

Libros, capítulos de libro y artículos

Alzate Echeverri, Adriana María. *Los oficios médicos del sabio. Contribución al estudio del pensamiento higienista de José Celestino Mutis*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 1999.

Alzate Echeverri, Adriana María. *Suciedad y orden. Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada 1760-1810*. Bogotá: Universidad del Rosario, Universidad de Antioquia, 2007.

Bernal Botero, Diego Andrés. «Entre el éxtasis ilustrado y el miedo espiritual: discursos y acciones en torno a la

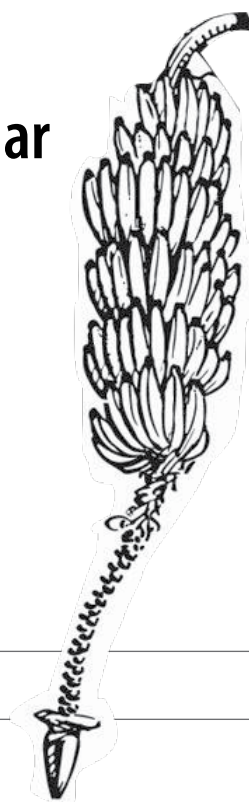
43 Mauricio Nieto Olarte, *Orden natural y orden social. Ciencia y política en el Semanario del Nuevo Reyno de Granada* (Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Antropología, Ediciones Uniandes, 2008) 132

44 Nieto Olarte, *Orden natural y orden social...*, 133.

- creación de cementerios extramuros en los contextos urbanos del nuevo reino de granada, 1750-1808». Tesis inédita de doctorado en Historia, Universidad Palo de Olavide de Sevilla, 2019.
- Blasco Martínez, Luis. «Higiene y sanidad en España al final del Antiguo Régimen». Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 1991.
- Cardona, Álvaro y otros *Cadáveres, cementerios y salud pública en el virreinato de Nueva Granada*. Medellín: Universidad de Antioquia, Grupo de Investigación Historia de la Salud, 2008.
- Fernández-Armesto, Felipe. *1492. El nacimiento de la modernidad*. Barcelona: Random House Mondadori, 2010.
- Foucault, Michel. *La vida de los hombres infames*. La Plata: Editorial Altamira, 1996.
- Franco Giraldo, Álvaro. «Enfoque histórico contextual de la salud pública internacional». En *Actualizando discursos. Trazos de historia de la psiquiatría y de la salud pública en el contexto iberoamericano*. Coor. Álvaro Casas Orrego y Jana Catalina Congote. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 2015.
- García Álvarez, Alejandro. «Santo, seña y ruta histórica del plátano hasta Cuba». *Revista de Indias* LXI.221 (2001): 141-166.
- Jori, Gerard. «Salud pública e higiene urbana en España durante el siglo XVIII. Una perspectiva geográfica». Tesis doctoral, Univesitat de Barcelona, 2012.
- Marchena Fernández, Juan y Garavaglia, Juan Carlos. *Historia de América Latina. De los orígenes a 1805*. Tomo II. Barcelona: Editorial Crítica, 2005.
- Nieto Olarte, Mauricio. *Orden natural y orden social. Ciencia y política en el Semanario del Nuevo Reyno de Granada*. Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Antropología, Ediciones Uniandes, 2008.
- Paz Sánchez, Manuel de. *Fruta del paraíso. La aventura atlántica del plátano*. Santa Cruz de Tenerife: Ediciones Idea, 2016.
- Rodríguez Ocaña, Esteban. *Por la salud de las naciones. Higiene, microbiología y medicina social*. Madrid: Ediciones Akal, 1992.
- Rosen, George. *De la policía médica a la medicina social. Ensayos sobre la historia de la atención a la salud*.

Salud pública e infancia: higiene escolar en Medellín, 1914-1917

Daniel Toro Aguilar
Julián Andrés Ospina Quintero
Juan Pablo Serna Cardona



Estudiantes de Historia

Resumen

El presente artículo tiene la intención de conocer y describir las actividades burocráticas del Estado, representadas por la Dirección Departamental de Higiene (DDHH), en el marco de la institucionalidad de Medellín y Antioquia en los primeros veinte años del siglo xx. Se aborda principalmente el contexto de la higiene escolar, al hacer un breve esbozo histórico de las condiciones de salubridad en Colombia en la periodicidad mencionada, además retoma las distintas preocupaciones del gobierno por contener epidemias y enfermedades, prevenir ideologías políticas ajenas a las tradicionales, y mejorar las condiciones de vida de los niños en establecimientos escolares, mediante la intervención física, espacial y personal del Estado. Se realiza una propuesta de clasificar y catalogar archivos que permiten visibilizar el asunto higienista y de salubridad pública en Medellín y el departamento, que consiste en: informes médicos, certificados de sanidad, correspondencia entre municipios y dependientes de la DDHH, servicios médicos escolares y telegramas. Igualmente se revisa información contenida en actas de visitas, inspecciones y noticias de los municipios y veredas de Medellín, el suroeste y occidente antioqueño.

Palabras clave: salubridad, higiene escolar, epidemias, condiciones de vida

Introducción

Conocer y describir las actividades burocráticas del Estado, representadas por la DDHH, en el marco de la institucionalidad de Medellín y, en menor medida, de Antioquia y cómo estas responden al contexto internacional, nacional, regional, y local de los primeros veinte años del siglo xx, se aborda a través de un análisis de contenido del documento, lo que permite dilucidar muchos aspectos de la época, tales como: vida cotidiana,

relación centros-periferias, vacunación, epidemias y enfermedades, y por supuesto, los primeros pasos de la burocratización de la salud pública en Medellín y Antioquia. Por lo tanto, se abordó la fuente de manera que arrojará resultados de las principales preocupaciones, directrices y exigencias de la DDHH en materia de insalubridad con las distintas instituciones educativas y escolares para conocer y prevenir futuros focos patógenos.

El tema planteado para esta investigación se relaciona con la propuesta de clasificar y catalogar archivos que lastimosamente no han tenido la visibilidad que amerita, debido a que sus diversos temarios pueden ayudar a entender el proceso higienista y de salubridad pública en Medellín y el departamento, gracias a que el aparataje documental cuenta con informes médicos, certificados de sanidad, correspondencia entre empleados y

municipios dependientes de la DDHH, servicios médicos escolares y telegramas que contienen información acerca de visitas, inspecciones, noticias de los municipios y veredas en la primera mitad del siglo xx, principalmente en Medellín, el suroeste y occidente antioqueño. La mayor parte de esta documentación está inexplorada en el fondo Gobernación del Archivo Histórico de Antioquia.

1. Salubridad forzada: las presiones internacionales sobre Colombia

Las medidas higiénicas que se instauran en Occidente a partir del siglo xx responden a las necesidades de un contexto particularmente insalubre, la situación social en cuestión de pulcritud no era distinta a épocas pasadas. «Reinaba en las ciudades un hedor apenas concebible a nuestra sensibilidad moderna. Las calles apestaban a estiércol, los patios a orina, las casas a madera podrida y excrementos de rata [...], hombres y mujeres apestaban a sudor y ropa sucia, los cuerpos apestaban a dientes infectados, a tumores malignos [...]. A pesar de haber soportado por siglos olores y hedores, la inminencia de la nueva centuria parece haber extremado la sensibilidad de algunos personajes».¹ Estos personajes y el contexto político en general se vieron influenciados por distintos hechos que se habían gestado y acometido hasta ese punto, como lo fue la incursión en el panorama occidental de la ciencia

pasteuriana, las dinámicas de asentamiento que se adoptaron con la revolución industrial (barrios de obreros) y la presión internacional por instituir medidas sanitarias al comercio.

Para los abanderados de la higiene, Colombia estaba atrasada por un proceso colectivo de degeneración racial y frente a la exuberancia del trópico, la multiplicidad de vida y de riqueza natural, se encontraba un pueblo ignorante por los vicios, las costumbres primitivas, la rudeza del clima y la geografía, que, según el historiador Carlos Noguera, eran factores que impedían que se desarrollara un programa higiénico y de salubridad pública. Además, las elites, la Iglesia y el Estado no tenían un conocimiento técnico ni fáctico sobre las condiciones reales de cada contexto y territorio, que dificultó dramáticamente una acción inmediata y efectiva para combatir las enfermedades a lo largo del siglo XIX y principios del XX.

2. Cruzada contra el socialismo

El atraso en materia de salud pública en Colombia propicia así la «cuestión social» que irrumpió en el periodo. No era únicamente el problema higiénico lo que inquietaba a las elites, había cuestiones políticas e ideológicas de fondo:

Los alcaldes de Cocorná visitan esta comarca cada 3 meses pero es lo mismo, en la misma situación que damos, a la gobernación se elevan quejas y exigen el

rompecabezas de información sumaria y quedamos lo mismo, en vano fue el sacrificio del año 89, del 95, y del 99, tal vez con el gobierno de los rojos tuviéramos más garantías como le decía del asunto de [la] viruela, el mentado Inspector no se ha movido a nada, ni aislamiento, ni cordones sanitarios, ni vacuna y para lo mejor del tiempo ni médico, a 15 leguas de distancia están dos médicos graduados, y por

1 Carlos E. Noguera, *Medicina y política: discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia* (Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2003), 52.

los caminos más malos, los inspectores principal y suplente (77v).

Nos complementa Carlos Noguera *que* El pueblo no sólo estaba expuesto a la acción de miles de microbios patógenos, también, por su condición de miseria y explotación, podría fácilmente infectarse del terrible bacilo de Marx». ² Por ello, la higiene se convirtió en un asunto urgente y de Estado, ya que no existía un colchón que solventara las necesidades

básicas de la población obrera que era la mayoría y, a su vez, la más pobre. Se creía pues, que eran propensos a la irrupción del socialismo con un discurso atractivo que promulga un nuevo orden social, y por esto la Iglesia también se apersonó de la lucha contra el socialismo, denotando un paternalismo característico de esta institución, lo cual se evidenció en el Congreso Eucarístico de 1913 donde se trató el tema.

3. ¿La ciudad de la eterna primavera florecía?

Medellín, recibía este tipo de descripciones: «Tiene esta ciudad una temperatura ardiente que crece con la población, y más aun con los desagües, los acueductos, los drenajes, el alejamiento de los bosques y la consiguiente disminución del caudal de agua en sus arroyos y riachuelos». ³ En esta primera parte de la narración no solo se muestra el contexto higiénico medellinense, lo más interesante es observar como pervivía aun la teoría medieval de los humores, donde su desequilibrio desbocaba en enfermedad, un modo de pensar que había sido rebatido en los siglos ulteriores.

«Su atmosfera, saturada de humedad en los días de lluvia, recargada de polvo en el verano, está llena continuamente de miasmas, proveniente de restos animales y vegetales en descomposición, en efluvios de los pantanos vecinos y de un numero infinito de microbios que se levantan de las tierras removidas por

toneladas». ⁴ Como puede verse, el relato se articula con la ciencia pasteuriana que concibe el mundo micro a los acueductos actuales, porosos, de malos materiales y peor construidos, además de ser muy caros, filtran el agua, que humedece las habitaciones y dejan penetrar líquidos inmundos que los ojos no ven, que el paladar poco siente, y que el olfato rara vez advierte, pero cuyos perniciosos efectos lo dan a conocer. ⁵

Así mismo, Jorge Márquez trabaja la institucionalización de la higiene de Estado en la ciudad de Medellín, donde parte de la creación de la Academia de Medicina de Medellín en julio de 1887 —herencia de la ley 30 de 1886—, que promulgó la creación de Juntas Centrales de Higiene en Bogotá y los demás departamentos, incluidos Antioquia, para obtener datos científicos necesarios para solucionar los problemas de salubridad pública en el país.

4. Políticas de Estado: las juntas Centrales y Departamentales de Higiene

Las juntas de higiene eran aparatos administrativos estatales que buscaban otorgar atribuciones profesionales y, a su vez, controlar el poder médico. La creación de estas juntas responde al cumplimiento de exigencias internacionales como requisito a la inserción de un mercado mundial, por ello sus objetivos eran el control de epidemias, manejo sanitario de instalaciones públicas como

hospitales, escuelas, asilos y aplicar los tratados internacionales de cuarentena para evitar la entrada y salida de enfermedades del país.

La DPH hizo parte de un grueso estamento burocrático que se había ido desarrollando con la ley 30 de 1886, la cual decretaba la creación de Juntas de Higiene en Bogotá y demás localidades importantes de país, siendo una respuesta por parte del Estado a presiones

² Noguera, *Medicina y política*, 71.

³ Jorge Márquez Valderrama, *Ciudad, miasmas y microbios: La irrupción de la ciencia pasteuriana en Antioquia* (Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 2005), 27.

⁴ Márquez Valderrama, *Ciudad, miasmas y microbios*, 27.

⁵ Márquez Valderrama, *Ciudad, miasmas y microbios*, 28.

internacionales e internas por los altos índices de enfermedades y las casi inexistentes soluciones higiénicas a dichas problemáticas. Este proceso de institucionalización de la higiene lo trabaja María Teresa Gutiérrez a partir de fuentes oficiales como la legislación, informes presentados al Congreso de la Republica y memorias de congresos médicos, desarrollados desde la perspectiva de análisis de discurso, dividiendo la cuestión higiénica en tres periodos: el primero comprendido entre 1886 y 1920, el segundo entre 1920 y 1937 y el tercero entre 1938 y 1946.

En el primer momento, la institución higiénica estaba peleando por un espacio de acción preferencial desde el cual se pudiera hacer efectiva la normatividad higiénica necesaria para lograr el tan deseado progreso. La principal dificultad para lograr una institución higiénica nacional controlada por el Estado central tenía que ver con los conflictos de éste con el gobierno regional, propios del siglo XIX, que permeaba los intentos de una política de salud pública. Sumado a esto, la falta de recursos de este último hacía aún más difícil la colaboración entre las dos instancias. Por último, la atención hacia la población más necesitada, por medio de la beneficencia y la caridad, no llenaba los requisitos necesarios para que fuera efectiva, de manera que con la higiene los médicos empezaron a regular este espacio, minando la potestad religiosa y caritativa, además de legitimar la perspectiva científica médica e higienista.⁶

En ese momento no se había dado una secularización en materia higiénica; la caridad por instituciones particulares y religiosas era el principal auxilio para la población marginada y siempre de carácter altruista. A pesar de los intentos de legitimar la profesión demostrado en la creación de un laboratorio bacteriológico y químico desde 1919, según la ley 46 del mismo año, el segundo momento que distingue la autora, se caracterizó por:

[crear] la carrera de higienista, orientada a aquellos que fueran a dedicarse a la

salubridad pública, especializándose en la formación de médicos e ingenieros sanitarios. Esto demuestra el creciente interés por crear una élite que estuviera capacitada de manera adecuada para ocupar los cargos en la institución higiénica, los cuales requerían de cierto grado de especialización técnica.⁷

En consonancia con la cita anterior, la participación del Estado en este segundo intervalo es más visible, se crea un robusto aparato burocrático enfocado en la higiene y se busca solucionar la principal preocupación de la primera mitad del siglo XX en Colombia, la mortandad infantil, creando el servicio de protección infantil en 1929. En el último periodo, Gutiérrez centra su atención en la creación de los Ministerios de Higiene y del Trabajo, donde su objetivo principal había sido la declaración obligatoria de las enfermedades transmisibles y, también, el fortalecimiento de las estadísticas vitales.

De las pretensiones estatales en materia de bienestar, característica de los Estados nórdicos para la época, surgen iniciativas como la creación de manuales de higiene para instruir a la población; sobre este tema Carlos E. Noguera explica la importancia documental que representan los manuales de higiene escolar producidos entre la década del veinte al cuarenta del siglo XX, ambientando la investigación en el caballo de troya que supuso la higiene como respuesta de las elites al miedo que les causaba el populacho o vulgo, debido a que representaba un foco de enfermedades infecciosas y contagiosas. De ahí la importancia del ámbito escolar en la formación de una cultura higiénica y salubre:

Ante la imagen de un pueblo debilitado fisiológica y moralmente por las enfermedades, los vicios y la pobreza, educadores y pedagogos abogaron por la transformación de la escuela y por la reorientación de la labor educativa hacia una intensa actividad de higienización,

6 María Teresa Gutiérrez, «Proceso de institucionalización de la higiene: estado, salubridad e higienismo en Colombia en la primera mitad del siglo XX», *Revista Estudios Socio-Jurídicos* 12, nº01 (2010): 84

7 Gutiérrez, «Proceso de institucionalización de la higiene», 90

entendida como vigorización y restauración de la población, particularmente de la infancia.⁸

Se ha mencionado una serie de características que indican el contexto de la época en cuestión de salubridad e higiene, resumiéndose en una lucha constante con agentes patógenos causante de enfermedades; también se han explorado las influencias del sector de la medicina y el surgimiento de la institucionalidad por parte del Estado para

contrarrestar los problemas de salud pública, todo como respuesta a la perspectiva que la elite tenía para con los sectores populares, debido a que estos últimos se relacionaban con los principales focos de epidemias y desorganización social.

A continuación, se expresarán una serie de preocupaciones que no dejan de tener relación con lo que se ha expuesto hasta ahora; sin embargo, el análisis se enfocará en el niño, actor principal en el análisis de este estudio.

5. Infancia e higiene escolar

Una de las principales preocupaciones de los gobernantes fue la «conquista del agua» potable para sus ciudadanos. La necesidad de un acueducto de hierro en Medellín fue una preocupación permanente de las autoridades médicas y políticas, puesto que «sin él no se podrían eliminar los efectos de la disentería, el tifo y otros males asociados a la falta de agua potable».⁹

En Colombia, la población infantil que vivía en la pobreza era una de las más afectadas por la falta de una buena alimentación y de cuidados médicos. Las enfermedades que más afectaban a la población infantil colombiana a finales del siglo XIX y durante los primeros años del siglo XX eran: «la tosferina, cólera, disentería, fiebre tifoidea, sarampión, gastroenteritis, enteritis, neumonía, bronquitis, atrepsia y raquitismo».¹⁰ En Medellín la principal causa de muerte en niños era la diarrea y la enteritis. La segunda causa de mortalidad fue el raquitismo, enfermedad nutricional.¹¹ Seguían en su orden la fiebre tifoidea y la tuberculosis. Lo anterior, se menciona para tener un panorama general sobre las condiciones que sufrían los niños en la época; las medidas que se tomaron para con ellos influirían en todos los espacios en donde estos discurrían y desarrollaban.

Muchas de las medidas tomadas por la elite gubernamental, en lo que respecta a los niños

de la ciudad, estuvieron relacionadas con frenar la mortalidad infantil que se generalizaba en los sectores populares. Aunque no se debe negar la importancia que tuvo la recuperación del agua potable para este sector de la población, una de las transformaciones más grandes se dio en el campo de la salud pública, gracias a que incorporo grandes cambios en las vidas de las personas, cambios relacionados con la limpieza doméstica y la personal.

Dentro de las tareas de la Junta Central de Higiene y las juntas departamentales de higiene, se encontraba la realización de intervenciones en diferentes establecimientos y centros de diferente índole en el país. Una de las instituciones que fue intervenida de acuerdo a postulados que provenían del campo de la salud pública fue la escuela; la higiene ocupó una relevancia particular y esto incidió en todos los aspectos de la vida escolar; en los espacios físicos y en los individuos. Fue así como:

Exploró detenidamente todos los resquicios de los edificios escolares: midió y estableció la luz que debía recibir el aula de clase, los metros cúbicos de aire que debían circular por ella, el tamaño preciso de los pupitres y bancos escolares, la distancia exacta que debería existir entre ellos, su número en cada salón, las características de

8 Carlos Ernesto Noguera, «Los manuales de higiene: instrucciones para civilizar el pueblo». *Revista Educación y Pedagogía* 14, n.º.34 (2002): 284.

9 Jorge Mario Betancur Gómez, *Moscas de todos los colores: Barrio Guayaquil de Medellín 1894-1934* (Medellín: Ministerio de cultura, 2000), 53.

10 Jorge Márquez, «Eufemismos para el hambre: saber médico, mortalidad infantil y desnutrición en Colombia, 1890-1940», *Revista Historia y Sociedad*, n.º 32 (2017): 21-48 <https://revistas.unal.edu.co/index.php/hisysoc/article/view/55508/65283> Pág. 22/23

11 María Patricia Castro Hernández, *Beneficencia en Medellín 1880-1930* (Medellín: Universidad de Antioquia, 1994).

los sanitarios, su ubicación dentro del edificio, los metros cuadrados de áreas de recreación necesarios según el número de estudiantes.¹²

También se determinó el tiempo adecuado

para realizar los estudios y recomendó los ejercicios físicos, como una característica importante para complementar el desarrollo intelectual.

6. La Dirección Departamental de Higiene y sus preocupaciones

Al analizar la documentación histórica se refleja la intervención de las escuelas por parte de la Junta Departamental de Higiene. Para empezar, dicha institución le prestaba gran importancia al espacio físico de los establecimientos escolares, tanto en las características estructurales como internas, es por esto que pone de ejemplo para las demás instituciones un manual que lleva por nombre *Edificios para Escuelas*, redactado en 1909 por el ingeniero Antonio de J. Duque, el cual por designación del Gerente del Ferrocarril de Antioquia realizó un plano para el desarrollo de una escuela en la estación Cisneros. Este manual aludía a la importancia de la construcción de edificios escolares con bases científicas, debido a que muchos de los centros que se encontraban en funcionamiento para la época, no presentaban las características esenciales de salubridad y eran catalogadas como focos de epidemias y causantes de diferentes tipos de enfermedades.

Antonio Duque, afirmaba que toda escuela debía tener condiciones pedagógicas, higiénicas y topográficas; por ello, la construcción de un establecimiento escolar debía tener en cuenta ciertas características. La primera tenía que ver con el lugar donde se llevaría a cabo la realización de la obra. Así, mencionaba la necesidad de:

[...] escoger una parte alta de la localidad o levantar el edificio por lo menos un metro del nivel general: esto favorece de la humedad, de la obscuridad y de la mala ventilación, y en resumen de agentes exteriores de los cuales es más susceptible la niñez; el aire suficiente y puro es garantía para la

salud y medio para evitar propagación de enfermedades, lo mismo que el asilamiento favorece de la adquisición de gérmenes contagiosos e infecciosos.¹³

En localidades planas como Medellín la construcción debía levantarse por medio de sótanos ventilados o con arcos, puesto que la humedad era causante de enfermedades como la tisis, la bronquitis entre otras muchas que afectaban al niño por su vulnerabilidad. Era importante también que el sol diera de frente a los establecimientos y que los salones estuvieran expuestos al sol y al aire. Duque aludía, a su vez, a la importancia de espacios donde los niños tuvieran una buena recreación y pudieran desarrollar sus ejercicios «calisténicos».

Una característica importante para la construcción de las escuelas era la necesidad de contar con un buen suministro de agua. «Las aguas abundantes son compañeras inseparables de un local satisfactorio para la Escuela; la ausencia de ellas es un defecto capital [...]. En las Escuelas se redobla la necesidad de aguas de corriente externa por el continuo uso que los niños hacen de ellas, bien por necesidad, por juego o por tendencia natural».¹⁴ Las aguas debían converger en baños, inodoros y uriniales, para la buena limpieza de estos espacios.

Por otro lado, Duque consideraba que las dimensiones de los salones de enseñanza debían ser proporcionales al número de estudiantes, y afirmó que para la época en países como Francia y Bélgica, cada alumno tenía un espacio que correspondían a 1,25 cm y 1,50 cm respectivamente. Mencionaba, además, la importancia de la afluencia de aires

12 Noguera, «Los manuales de higiene»: 270.

13 AHA, fondo gobernación, escuelas del departamento 1916-1917, volumen 24, folios. 12-13.

14 AHA, fondo gobernación, Escuelas del departamento 1916-1917, volumen 24, folios. 12-13.

renovados en estos espacios; recomendaba los suelos de madera y cerámica, así como colores de pintura claras. la aplicación de este tipo de recomendaciones haría de los espacios de enseñanza un lugar armónico, donde se podrían desarrollar las capacidades intelectuales y físicas de los estudiantes.

Cuando se observa este tipo de recomendaciones y medidas sobre las características de construcción, de higiene y de salubridad en dichos establecimientos académicos, se puede entender claramente los informes de las condiciones higiénicas y especiales que los colegios de Medellín remitían a la Junta Central de Higiene del departamento. Estos informes aludían al número de alumnos, dormitorios, enfermerías, bibliotecas, salones de clase, mobiliario, baños, patios, comedores, cocinas y agua.

Un ejemplo puntual sobre dichos informes es el siguiente: El 26 de octubre de 1915, el Instituto de Caldas por medio de su director, el señor Antonio Saldarriaga, informaba a la Dirección Departamental de Higiene que en el mencionado establecimiento había setenta y nueve alumnos de los cuales dieciséis eran internos; los internos ocupaban 4 piezas de dos metros de distancia de una cama a otra; había una pieza de 5 metros para enfermos, una habitación para la biblioteca, cuatro para los salones de clases, bien aireadas y con buena luz; cada uno de los alumnos tenía un pupitre común y un taburete; el establecimiento poseía siete patios, cuatro excusados, una cocina espaciosa, fogón reverbero y parrillas; además contaba con un suministro de agua de buena calidad compuesto por paja y media, la cual llegaba al patio de la cocina y al baño.¹⁵

Conclusión

Es importante resaltar cómo la situación de la ciudad a finales del siglo XIX y principios del XX sufrió una serie de transformaciones, sociales, políticas y económicas que propiciaban la migración de otras regiones del departamento

Se debe resaltar, sin embargo, que la documentación histórica analizada en el archivo no alude exclusivamente al espacio físico; la idea de la Junta Departamental de Higiene, así como de la elite local del departamento, era enfrentar, controlar y atacar las epidemias. Es por esto que requería información que permitiera establecer focos de epidemia en diferentes zonas del departamento, así como conocer el número de vacunados contra estas.

Un ejemplo de la información analizada en el archivo se explica a continuación: El 3 de marzo de 1917 el director de la Escuela Urbana de Varones, Valerio Morales, remitió a la Dirección Departamental de Higiene el número de vacunados del establecimiento: «el mes pasado un practicante habría vacunado a 186 alumnos de los cuales resultó favorable a 75. Ayer 2 de mayo, el médico Luciano Restrepo vacunó a 50 y revacunó a 45».¹⁶ Se debe decir, sin embargo, que hubo posibles casos de viruela.

Como se ha descrito, la intervención de las áreas escolares por parte de la salud pública intervino en el espacio físico de las instituciones, a su vez, que tomó acciones de prevención en los individuos tratando de tener un control claro y real sobre las condiciones de los establecimientos escolares. Sobre las deficiencias en cuestiones de higiene y salubridad, también intentó llevar un registro de las enfermedades y el número de vacunados que pudieran albergar dichas instituciones. Las medidas de control que emanan de la Junta Departamental de Higiene son claramente visibles cuando se analizan los documentos históricos de las escuelas de la ciudad y del departamento. Es necesario decir que este artículo solo ofrece una descripción breve de los documentos históricos analizados.

a la ciudad, producto de la aglomeración urbanística y modernizadora. El país, en general, no era ajeno a este tipo de cambios y las primeras respuestas a esta situación emanaron precisamente del Estado central; respecto a la

15 AHA, fondo gobernación, Escuelas del departamento 1916-1917, volumen 24, folios. 26-27r.

16 AHA, fondo gobernación, escuelas del departamento 1916-1917, volumen 24, folios. 309

higiene, se creó la Junta Central de Higiene y las Juntas Higiénicas Departamentales como resultado de la incursión de la nación en el mercado mundial. Las medidas que tomaron dichas instituciones respondieron a la necesidad de transformar los hábitos de una población que durante mucho tiempo convivía con la suciedad, las basuras y los excrementos.

Las instituciones departamentales, junto con el gobierno y las elites locales, iniciaron procesos de intervención en los espacios físicos y en el individuo; la higiene y la limpieza comenzaron a tratarse con gran relevancia, puesto que, se concebían como una manera de civilizar un pueblo atrasado, encriptado en un pasado colonial. Es por esto por lo que la Junta Departamental de Higiene en Antioquia le prestó gran atención a la intervención del

niño, puesto que si la idea era civilizar a un pueblo atrasado, que mejor manera que la de intervenir a la población en los primeros años de su vida, donde era más fácil moldear hábitos de higienización y valores civilizados.

La escuela fue intervenida, tanto en el espacio físico como individualmente (civilizar e higienizar al individuo). Mientras lo físico correspondía al cuidado de los establecimientos, a las medidas que tuvieran o no estos centros para contrarrestar focos de enfermedades o epidemias, al buen manejo y distribución de agua potable a los niños para evitar enfermedades, a la situación de los baños, de los dormitorios, salones y cocinas; los niños eran el futuro de la nación y necesitaban cuidados especiales para que desarrollaran plenamente sus capacidades intelectuales y físicas.

Bibliografía

Artículos

- Gutiérrez, María Teresa. «Proceso de institucionalización de la higiene: estado, salubridad e higienismo en Colombia en la primera mitad del siglo XX». *Revista Estudios Socio-Jurídicos* 12, n°01 (2010).
- Márquez Valderrama, Jorge, «Eufemismos para el hambre: saber médico, mortalidad infantil y desnutrición en Colombia, 1890-1940», *Revista Historia y Sociedad*, N.º 32 (2017).
- Noguera, Carlos Ernesto. «Los manuales de higiene: instrucciones para civilizar el pueblo». *Revista Educación y Pedagogía* 14. n.º 34 (2002).

Libros

- Castro Hernández, María Patricia. *Beneficencia en Medellín 1880- 1930*. Medellín: Universidad de Antioquia, 1994.
- Márquez Valderrama, Jorge. *Ciudad, miasmas y microbios: La irrupción de la ciencia pasteuriana en Antioquia*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 2005.
- Noguera, Carlos Ernesto. *Medicina y política: discurso médico y practicas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia*. Medellín, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2003.

Las drogas en los discursos médicos, políticos y elitistas de la ciudad de Medellín. 1905-1980

Sebastián Serna Quintero



Historiador Universidad de Antioquia

Resumen

El presente artículo estudia el accionar y los discursos sobre el consumo de drogas emitidos durante el siglo xx en Medellín y algunas ciudades de Colombia por parte de las instituciones más influyentes en el devenir histórico del país: el Estado, la comunidad médica y las élites. Sin olvidar, claro está, el papel activo de la Iglesia. Labor que se desarrolla a partir de fuentes de distinta naturaleza: el plano político es analizado desde la legislación, los acuerdos supranacionales y las campañas locales en contra de la problemática de las drogas. El sector médico fue investigado a través de sus tratados, los cuales informaban sobre las sustancias psicoactivas y las consecuencias de su consumo, e historias clínicas de toxicómanos, tanto en ediciones propias como en los diarios. Finalmente, las élites se estudiaron a partir de los discursos morales en contra de las drogas y los drogadictos que emitieron desde la prensa, debido a que se consideraban los abanderados del progreso, la civilización y el orden. El trabajo sitúa dichas medidas en el contexto nacional, analiza los argumentos de cada grupo y, al final, observa su impacto en el periodo histórico abordado.

Palabras clave: drogas, legislación, medicina, toxicomanías

Introducción

La palabra «droga» designa toda sustancia mineral, vegetal, o animal que posee efectos estimulantes, deprimentes, narcóticos o alucinógenos sobre quien la ingiere. Según esta definición, las drogas han estado presentes a lo largo de la historia de la humanidad, bien sea a modo de ritual, ceremonia u ocio. Cada civilización ha tenido usos, prácticas y concepciones diversas alrededor de ciertas sustancias como el alcohol, el opio, la marihuana, la cafeína, el té, entre otras. En la modernidad se suman los extractos y las composiciones químicas como la cocaína, la heroína, el bazuco, la codeína, la morfina y muchas otras; listado en el cual también deben incluirse las más recientes drogas de diseño.

Algunas de las sustancias enunciadas, en determinados periodos históricos, han sido abaladas por la ciencia, la política y la sociedad, mientras que otras, criminalizadas y perseguidas. Disciplinas como la química, la medicina y la psiquiatría aportan con sus investigaciones al conocimiento de las drogas, realizan experimentos con dichas sustancias y, en ocasiones, suscitan problemáticas sociales de gran magnitud con relación a las mismas. Las humanidades, en vista de la importancia política, económica, social y cultural del fenómeno, se acercaron al tópico a través de disciplinas como la psicología, la antropología, la filosofía y la historia.

Si bien el uso de las drogas es una práctica que no discrimina entre estamentos sociales,

se pueden distinguir variantes de su uso por parte de los sectores altos y los sectores bajos de cada comunidad. Emperadores, líderes religiosos y personas comunes desde antes de la era cristiana ya utilizaban pócimas que alteraban sus percepciones de la realidad. Las apreciaciones sobre las sustancias psicoactivas varían en el tiempo según su tipo, conforme al modo de pensamiento y organización estamental de cada grupo humano; otras, por el contrario, permanecen estáticas a través de la

religión o las élites conservadoras. Este último aspecto también se torna evidente dentro de la historia de las drogas en el país. En la época prehispánica y colonial se usaban productos como la coca, el tabaco y la chicha, que se siguieron consumiendo durante el periodo republicano y hasta nuestros días. En tiempos más recientes se consume cocaína, alcohol, derivados del opio, LSD y demás sustancias naturales o sintéticas.

1. Colombia y su papel en la cultura de las drogas

A lo largo del siglo xx, algunas ciudades y regiones enteras del territorio colombiano sufrieron una serie de cambios físicos e ideológicos bajo el estandarte del progreso y la modernización.¹ Estos procesos fueron liderados por empresarios, comerciantes, gobernantes y demás miembros de las élites nacionales. La extracción minera, la ganadería, la producción cafetera y otras actividades económicas sentaron las bases para el proceso de industrialización y urbanización que transformaron considerablemente las lógicas políticas, sociales, económicas y culturales de las grandes urbes de la República, como Barranquilla, Bogotá, Cali y Medellín.

Pese al crecimiento de los centros urbanos, el desarrollo industrial, la apertura de mercados, el acceso a la información y el contacto con el exterior, la influencia de la Iglesia se sostuvo con firmeza en algunos grupos sociales del país hasta la primera parte del siglo xx, tradición que incluso perdura actualmente. Productos de origen americano e indígena como la chicha, los hongos, la hoja de coca y el tabaco significaron problemas durante aquella época, ya que obstaculizaban el desarrollo de los propósitos laicos y elitistas de conformar una civilización culta, moderada, moderna y guiada por las clásicas doctrinas de la Iglesia Católica, Apostólica y Romana.

Desde la primera década del siglo xx ingresaron al país sustancias desconocidas

que conforme pasó el tiempo se fueron popularizando entre obreros, las clases bajas de las urbes y el campesinado; otras fueron exclusivas entre las clases altas, políticos, empresarios y médicos. A partir de su acercamiento al problema, la ciencia procuró hallar una solución a la drogadicción. La política interfirió a través de una serie de reglamentaciones y acuerdos entre organismos supranacionales. A nivel local, la Iglesia y las élites también tomaron medidas frente a este inconveniente social.

Por ello, a mediados de siglo se inició una ofensiva antinarcótica que incluyó la erradicación de cultivos de coca, opio y marihuana, así como la expedición de leyes y decretos en contra de cultivadores, traficantes y consumidores de estupefacientes en el país. El gobierno pactó con instituciones como la Organización Mundial de la Salud y la Liga de las Naciones, y se adhirió al documento de la Convención de Ginebra para la resolución de los conflictos. Medidas que se quedaron cortas ante el aumento de consumidores en el país y el auge que tuvo el bazuco en la década de los setentas y los ochentas. En aquella época se iniciaron las campañas de prevención contra las drogas y se inauguró el primer centro de rehabilitación en la ciudad de Medellín.² Pero aquellas medidas tampoco resultaron efectivas para el tratamiento de la drogadicción.

1 Juan Carlos Gómez Lopera, «Del olvido a la modernidad: Medellín (Colombia) en los inicios de la transformación urbana. 1890,1930», *Historelo* 4,7 (2012): 119.

2 Gabriel Jaime Bustamante Ramírez, «Los discursos sobre las drogas psicoactivas emitidos en Medellín 1890-1970. Una forma de estigmatización» (Tesis de pregrado inédita, Universidad de Antioquia, 2000), 139.

A pesar de que las tres instituciones mencionadas anteriormente se vincularon en ocasiones, cada una poseía un acercamiento disímil sobre el asunto, un modo de estudiarlo, de observarlo y de resolverlo. La salud pública estudia la toxicomanía, los códigos penales regulan el consumo y porte de estupefacientes y la élite emprende campañas contra los vicios. Incluso, entre las ciencias existen diferentes percepciones, como se aclaró con anterioridad. Cabe señalar además que las drogas, como fenómeno, pueden ser estudiadas desde la historia de la salud, la historia de la medicina y la historia de las ciencias.

El tema también abarca problemas de salud mental y bienestar físico. La medicalización está

compuesta de otras sustancias que también son consideradas como drogas: casos como el de la cocaína, la heroína y el de muchos otros estupefacientes han sido producto de la experimentación e irresponsabilidad de la comunidad médica y de los droguistas. Este trabajo pretende diferenciar entre las tres percepciones sobre las drogas, evidenciadas entre las instituciones que dominan la mayoría de los aspectos de la vida humana desde antes de la modernidad —el Estado, la ciencia y los grupos de élite (con nexos eclesiales)—. Por ello, este escrito se ocupará desde principios del siglo xx hasta la década de 1980 y se referirá al caso de Medellín, mirando además el fenómeno dentro de la realidad nacional.

2. Del discurso al hecho: la lucha contra las drogas

Desde 1905 un columnista del periódico *El Colombiano* se quejaba del uso indiscriminado de drogas en la ciudad de Medellín. Se refería al alcohol como un «maldito veneno infame y asqueroso», que ponía en vergüenza al consumidor y a su familia. La prensa agregaba que la adicción podía encaminar una persona al hospital, al manicomio o al sepulcro. También hacía referencia a la marihuana como una «maléfica yerba nauseosa y fétida» que causa pérdida de la memoria, el letargo de la inteligencia y el aniquilamiento de la voluntad. Desde ese entonces, el consumo del opio y de morfina eran denunciados como formas de autodestrucción del individuo y la sociedad.³

Dicho periódico pertenecía a algunos miembros de la élite conservadora de la capital antioqueña. En sus páginas se reconoce el nexo entre las adicciones y el tratamiento clínico en el manicomio. Desde principios del siglo —o quizá desde antes— esta entidad tenía conocimiento sobre el opio y el consumo del mismo en la ciudad. Un año más tarde, en 1906, el manicomio municipal, lugar destinado entre otras cosas para rehabilitar a los drogadictos, denunciaba que por orden de las autoridades ingresaban pacientes que no padecían locura, sino morfinómanos y alcohólicos.⁴

Si bien el alcohol era un producto consumido en todas las esferas sociales, más que todo eran condenados los malos hábitos de las clases bajas, donde se incluían obreros, prostitutas, vagos y malandros. En varias ocasiones el informe médico municipal expuso sus intrigas con respecto a la drogadicción ante el Consejo municipal de Medellín. En 1908 se advirtió en un comunicado médico sobre los estragos producidos en prostíbulos y chicherías al sur de la ciudad. Cuatro años más tarde se criticaba con ahínco los últimos establecimientos, los cuales eran considerados como un maleficio a la salud y a la inteligencia de la comunidad, como:

Guarida de rateros, prostitutas, tahúres, asesinos, y centro de todas las inmoralidades. [...]. Amenaza a esta raza llamada antes de conquistadores y hoy implacablemente conquistables, con el idiotismo más completo merced a la chicha que ayuda poderosamente a sus dignos hermanos, el aguardiente, el ron y demás bebestrajos químicamente inmundos, en su labor destructora, con tanta mayor razón cuanto que el alto precio de estos abominables productos hace más asequible al pueblo obrero que trabaja, sufre, bebe y paga con su vida

3 *La Prensa* (Medellín), 2 de mayo de 1905, 1-2. Citado en: Bustamante, «Los discursos sobre las drogas», 98.

4 Alcaldía de Medellín. Correspondencia General. Carta de la directora del Manicomio enviada al Secretario de Gobierno, 1 de octubre de 1906.

las imbecilidades de sus explotadores, la chicha criminal.⁵

A través de una prosa contundente, crítica y pesimista, la comunidad médica presentaba las chicherías como un problema para la salud pública. Pero el alcohol consumido en las reuniones sociales de los prestigiosos clubes de la ciudad o en las Iglesias no representaba problema alguno para los estratos altos. De este modo, es evidente que el problema no dependía de la sustancia, sino de sus portadores y del contexto en el que se consumía.

Dentro del plano jurídico, los primeros movimientos en cuanto a la problemática se realizaron a partir de la segunda década del siglo —durante el mandato del presidente Marco Fidel Suárez—. En 1920 fue expedida la ley 11 de ese mismo año, en la que se enfatizó acerca del control médico sobre el expendio de medicamentos a base de cocaína y opio. Se prohibió su venta en sitios no autorizados ni debidamente reglamentados y sin la respectiva fórmula médica. Al final de la ley se estipularon multas que oscilaban entre los \$10 y \$200 para los negocios que la burlasen, así como el cierre del establecimiento en caso de reincidencia.⁶

En 1945, después de terminada la Segunda Guerra Mundial, se consolidó la Liga de las Naciones, un organismo internacional que trabajaba en pro de la resolución de los conflictos desatados a partir de la «Gran Guerra». En sus itinerarios reflexionaron sobre algunas medidas con relación a los narcóticos y el comercio internacional de los mismos. Seis años más tarde, a partir de la Convención de Ginebra, se procuró trabajar en el control del procesamiento y la regulación de las drogas narcóticas de uso médico. Desde 1936, tanto en Colombia como en otros países de América Latina, empezaron a tomarse medidas políticas en contra del narcotráfico.⁷

Colombia, como país productor, exportador y consumidor, aparte de someterse a las medidas de la Liga de las Naciones, fue intervenida por agentes estatales estadounidenses con el fin de

combatir el tráfico ilegal de estupefacientes. Un reporte de Allan Dawson —agregado de negocios estadounidense que se encontraba en Bogotá— enviado al Secretario de Estado en Washington en agosto de 1933, exponía ciertas inquietudes en cuanto a la confiscación de cocaína colombiana que se dirigía para Estados Unidos. Dawson informaba que era una tarea difícil controlar el tráfico de sustancias ilícitas, puesto que:

Muchos drogadictos son prominentes social o políticamente; sus influencias personales son tales que resulta imposible perseguirlos. El Hábito de los narcóticos en Bogotá parece restringido a una clase más bien pequeña; el alto costo de la droga aquí la coloca fuera del alcance del grueso de la población. Se entiende que el hábito es más prevalente en ciudades de la Costa Caribe, como Barranquilla y Cartagena, donde tiene lugar algún contrabando en las embarcaciones y los precios son más bajos. La fuente principal de drogas (heroicas) consumidas en Colombia parece ser europea.⁸

Esta vez, desde el panorama político, no se veía la problemática de un país sino una enfermedad que podía alcanzar proporciones globales. Por otro lado, las incursiones de la cocaína en el país fueron llevadas a cabo por personas de las élites, caso contrario a los conflictos desatados por la chicha y demás vicios populares.

En 1936, durante de la «Revolución en marcha» de Alfonso López Pumarejo, se tomó otra medida política contundente en contra de las sustancias estupefacientes. Por medio del artículo 210 del *Código Penal*, se incorporó el temario de las drogas y se consideró que las conductas relacionadas con aquellas sustancias debían ser tipificadas como delitos «contra la salubridad pública». En dicha codificación se castigaba la elaboración y comercialización de narcóticos y estupefacientes. Si bien el consumo

5 Medellín, 1912, A.H.M. Concejo de Medellín, Informes y Asuntos Varios, 301, 372-376.

6 Jorge Emilio Orozco, comp., *Legislación Farmacéutica Colombiana* (Bogotá: Talleres gráficos mundo al día, 1940), 74.

7 Eduardo Sáenz Rovner, «La prehistoria del narcotráfico en Colombia», *Narcotráfico y sociedad* (1996): 66-67.

8 Allan Dawson, *Legación de los Estados Unidos de América*. Bogotá, Colombia, agosto 24 de 1933. En: Sáenz, «La prehistoria del narcotráfico», 69-70.

no fue penalizado, se ordenaba recluir en un manicomio a quien cometiera un delito bajo el efecto de tales sustancias. Dos años más tarde, a través de una Resolución del 11 de febrero de 1938, se prohibió la venta de hojas de coca sin fórmula médica y en sitios que no estuvieran autorizados.⁹

Durante el mandato de López Pumarejo también se decretaron órdenes para la construcción de sanatorios destinados a aliviar a los toxicómanos, bajo la idea de la defensa social y la recuperación del enfermo. En 1947 fue expedido el Decreto 896, por medio del cual se prohibió pagar jornales en hojas de coca, así como cultivar y comercializar aquella planta. Igualmente, se autorizó la destrucción de los cocales y de los cultivos de marihuana y se dispusieron sanciones para los portadores de morfina, heroína y otras sustancias.¹⁰ Resulta inquietante el hecho de que a mediados del siglo xx todavía existieran este tipo de formas de pago del jornal, como es el caso de la hoja de coca. A parte de las dos plantas mencionadas, se incluyeron sustancias que, en épocas anteriores, eran traídas de Europa y que medio siglo después se producían en el país.

En 1957 fue descubierta una fábrica clandestina de heroína. Sus propietarios eran dos hermanos antioqueños dedicados al narcotráfico desde hacía nueve años. Enviaban la heroína a Cuba y luego a Estados Unidos, proceso en el cual fueron sorprendidos.¹¹ Contrario a los propósitos científicos, políticos y elitistas, el país se empezó a perfilar como promotor de aquella problemática a nivel mundial, a través de las actividades ya enunciadas: el procesamiento, tráfico y consumo de sustancias ilícitas desde principios de la segunda mitad del siglo XX.

En la década de los sesenta, a parte del incremento de los consumidores de cannabis,

el bazuco se impuso sobre algunas capas de la sociedad. Mayra Bula afirma que para la época y aún dos décadas después, muchos campesinos recibían parte del salario en bazuco, por tal razón esta droga primero afectó el campo y luego las urbes.¹² Mientras tanto, el discurso médico se manifestaba a través de los periódicos. En 1968 el doctor Cano Puerta explicó la manera en la que presuntamente el cannabis podía atrofiar los resortes morales del consumidor y, debido a esto, podía aumentar las probabilidades de prostitución y homosexualismo en la ciudad.¹³

En 1972, el gobierno colombiano, a través del Instituto de Bienestar Familiar junto con la comunidad médica, realizó el primer Seminario Nacional sobre Toxicomanía cuyo propósito era estudiar aquel problema y sus repercusiones sociales.¹⁴ Pese a las investigaciones, reuniones, acuerdos y denuncias públicas, durante los primeros años de la década de los ochentas subió con rapidez el número de consumidores de bazuco, razón por la cual aumentaron los planes y las campañas de información y prevención del uso de drogas.¹⁵

Por otro lado, durante las últimas décadas del siglo xx, médicos, psiquiatras, sociólogos y profesores de la Universidad de Antioquia editaron una serie de libros informativos e instructivos acerca de las drogas. En la edición de 1985 dedicaron una página a la definición de conceptos relacionados con la farmacodependencia. Desde una mirada científica clasificaron las drogas según sus efectos farmacológicos. Se valieron de la sociología para explicar las condiciones personales de los adictos y los problemas familiares que enfrentaban. En la última parte de la revista se enseñaba un tratamiento para combatir la farmacodependencia, así como los registros clínicos de algunos pacientes.¹⁶

9 Mayra Bula Agudelo et al., *Historia de la drogadicción en Colombia*, ed. Augusto Pérez Gómez (Bogotá: Tercer mundo editores, 1988), 39.

10 Bula, *Historia de la drogadicción*, 52.

11 Oficina de Estupefacientes, *Departamento de Tesorería de los Estados Unidos, Tráfico de Opio y Otras Drogas Peligrosas Para el año de 1957* (Washington: Oficina de Impresión del Gobierno de los Estados Unidos, 1958) 2241.

12 Bula, *Historia de la drogadicción*, 113.

13 *El Colombiano*, 4 de diciembre de 1968, 3.

14 Bula, *Historia de la drogadicción*, 59.

15 Bula, *Historia de la drogadicción*, 81.

16 Hospital Universitario San Vicente de Paul, «Farmacodependencia y alcoholismo: documentos» (Medellín: Hospital Universitario San Vicente de Paul, Departamento de Toxicología, 1985).

Aquellos folletos fueron publicados durante la década del ochenta y a través de ellos resulta evidente el conocimiento sobre las sustancias y las problemáticas enunciadas en los mismos. Las ediciones estaban escritas para el entendimiento de la comunidad lectora y la comunidad académica. En ellas estaban incluidas cuestiones legales e incluso historias médicas de algunos toxicómanos. Se

destacaba el compromiso social de las ciencias implicadas en el conflicto. Por último, en 1986, el Congreso de Colombia emitió la ley 30, por medio de la cual se adoptó el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictaron otras medidas tales como la creación de campañas de prevención y programas educativos. Además de ello, fueron consagrados los delitos y otros tópicos relacionados con la droga y la política.¹⁷

Conclusiones

A lo largo del siglo xx la República de Colombia enfrentó una grave problemática a causa de las drogas, que incluyó aspectos como el consumo, el cultivo, el procesamiento y el tráfico de estas. Pese a los dictámenes políticos, a los acuerdos internacionales, a las investigaciones y campañas, a las advertencias médicas y a los propósitos modernos de las élites, la problemática fue creciendo gradualmente y penetró en todos los sectores sociales durante dicha centuria.

Si bien las tres instituciones consideradas dentro de este trabajo tenían sus propios métodos de observar, estudiar y enfrentar el problema en cuestión, se unieron a través de diferentes campañas informativas, preventivas y curativas sobre los narcóticos para combatir tanto el consumo de estupefacientes como la infinidad de problemas sociales que acarrea esta práctica. La política, a través del prohibicionismo y la legislación, la comunidad médica con investigaciones, aclaraciones y campañas, mientras que los grupos de élite denunciaban en sus diarios el consumo y

exponían las consecuencias físicas, morales y políticas que según ellos desataba el consumo de drogas.

Así, una situación de salud pública local derivó en una discusión de carácter internacional que continuó su expansión conforme aumentaba las cifras de la población vulnerable, los intereses de los grupos al margen de la ley y la corrupción administrativa en las naciones receptoras de los estupefacientes.

Por último, cabe destacar lo delicado del problema y la dificultad para combatirlo. No se podía limitar el fenómeno a un asunto de educación o cultura, así como no se le podía confiar su resolución a las instituciones oficiales. Las implicaciones políticas, jurídicas, económicas y geoestratégicas de la modernidad envuelven a las drogas en un ambiente amplio, particular, peligroso y acorde con las cifras actuales, siempre en expansión; un telón que cubre a la población marginal, pobre y desprotegida, así como a los grupos adinerados y prestigiosos de la sociedad.

Bibliografía

Fuentes

Archivo Histórico de Medellín

Concejo de Medellín

Alcaldía de Medellín

Informes y Asuntos Varios

17 Antonio Reales, *Por qué se droga la gente* (Bogotá: Tercer mundo editores, 1991).

Prensa

La Prensa (Colombia) 1905.

El Colombiano (Colombia) 1968.

Libros

Dawson, Allan. *Legación de los Estados Unidos de América*. Bogotá: 1933.

Hospital Universitario San Vicente de Paul. *Farmacodependencia y alcoholismo: documentos*. Medellín: Hospital Universitario San Vicente de Paul, Departamento de Toxicología, 1985.

Oficina de Estupefacientes, *Departamento de Tesorería de los Estados Unidos, Tráfico de Opio y Otras Drogas Peligrosas Para el año de 1957*. Washington: Oficina de Impresión del Gobierno de los Estados Unidos, 1958.

Orozco, Jorge Emilio. *Legislación Farmacéutica Colombiana*. Bogotá: Talleres gráficos mundo al día, 1940.

Pérez Gómez, Augusto, ed. *Historia de la drogadicción en Colombia*. Bogotá: Tercer mundo editores, 1988.

Reales, Antonio. *Porque se droga la gente*. Bogotá: Tercer mundo editores, 1991.

Artículos

Gómez Lopera, Juan Carlos. "Del olvido a la modernidad: Medellín (Colombia) en los inicios de la transformación urbana. 1890,1930". *Historelo* 4, 7 (2012).

Sáenz Rovner, Eduardo. "La prehistoria del narcotráfico en Colombia". *Narcotráfico y sociedad* (1996).

Tesis

Bustamante Ramírez, Gabriel Jaime. "Los discursos sobre las drogas psicoactivas emitidos en Medellín 1890-1970. Una forma de estigmatización". Tesis de pregrado inédita. Universidad de Antioquia, 2000.

La prohibición sobre drogas, una perspectiva historiográfica

Juan Diego Acevedo Álvarez
Juan David Álzate Medina

Estudiantes de Historia



Resumen

En este trabajo se pretende revisar el tema de la prohibición de las drogas por medio del análisis del Fondo Gobernación de Antioquia, aun sin clasificar, que contiene lo referente a las *Licencias Para Drogas Heroicas 1934-1935*, entre otros temas, todos acervos del periodo de la modernización de Medellín. Asimismo, con la finalidad de complementar la investigación se realizó un análisis comparativo entre las *Actas De Visitas A Farmacias Y Boticas de 1918* y algunos datos contrastantes sobre las *Visitas a Laboratorios en 1935*; ambos tomos incluidos en el fondo anteriormente mencionado.

Palabras clave: farmacopea, legislación, drogas adictivas

Introducción

En principio, es fundamental reconocer que la reciente ola de discusiones, políticas, económicas y científicas, sobre el uso recreativo o medicinal de ciertas sustancias ha copado las primeras líneas de los medios de comunicación; resaltamos, por ejemplo, la reciente modificación al código de policía tras la demanda interpuesta por dos profesores de la universidad EAFIT, que llevó la discusión al punto de la aclaración conceptual, en tanto esta está sustentada en el uso de los términos «alcohólicas» y «psicoactivas» en los artículos 33 y 140 de dicho código. (Benetí 2019)

Considerando lo anterior, así como la información obtenida en el archivo, nos propusimos revisar el tema de la prohibición sobre las drogas desde una contrastación comparativa entre la información historiográfica y el archivo, transversalizando este análisis por los referentes conceptuales y, esencialmente, la

antítesis de la conferencia en Brasil de Michael Foucault titulada *Historia de la medicalización* en la que plantea: «*La medicina [moderna] es individual porque penetró en el interior de las relaciones de mercado; que la medicina moderna, en la medida en la que está vinculada a una economía capitalista [...] conoce únicamente la relación de mercado del médico con el enfermo*» (Foucault, 1974, p.5)

Es decir, si bien el texto hace referencia al concepto específico de la medicalización, donde Foucault desarrolló conceptualmente el papel que cumple la medicina en la sociedad moderna, lo que deviene del surgimiento de las ciudades y la transformación de la medicina con ellas, trata de señalar con su texto que la modernidad como objeto de estudio se puede abordar también desde la parte médica. La desaparición de algunas enfermedades y la aparición de otras nuevas, la invención o la

especialización en el tratamiento de algunas enfermedades y el surgimiento de instituciones especializadas para el tratamiento de las enfermedades se da fundamentalmente, señala el autor, en las sociedades más privilegiadas. Desarrolla sus conceptos ejemplificando los

casos alemanes, francés e inglés, en el periodo transicional entre el siglo XVIII y el XIX. Sin embargo, dejamos resaltada la antítesis por ahora, como una idea que iremos desarrollando a lo largo del texto.

1. Visto tras la luz de los archivos

Es importante darle comienzo a éste sucinto análisis ambientando al lector en las décadas finales del Siglo XIX y principios del XX en Colombia. Atrás quedaron las múltiples divisiones producidas por el atribulado panorama político posterior a las batallas independentistas; era el comienzo de un Estado por demás centralizado y hegemonizado por los conservadores tras la constitución de 1886. Las prácticas económicas y el incipiente proceso de industrialización nos permiten vernos de cara al mundo limitados a las prácticas agrícolas y, por ende, a las relaciones de índole pre modernas.

Sin embargo, en el tercer tercio del Siglo XIX y hasta el primer tercio del XX, quizá empujados por el imperante discurso dicotómico entre la civilización y la barbarie, el destino nacional dio un viraje hacia la modernidad, donde resaltamos el papel de los médicos de la época y, especialmente, el caso del Dr. Manuel Uribe Ángel que, en 1894, propuso la construcción de

una ««medicina verdaderamente Nacional»» (Botero Ruíz, 2002); es decir, la institucionalidad médica empezó a tomar posiciones críticas frente a los imaginarios populares de la salud y la enfermedad (García García, 2008), dando pie al surgimiento de nuevas instituciones, de índole nacional y con un carácter fuertemente centralista, en el que se buscaba cumplir indirectamente con los parámetros de la Medicina del Estado propuesta por Alemania a partir de 1764¹.

La revisión y sistematización de la información contenida en los folios de las *Licencias Para Drogas Heroicas 1934-1935*, nos arroja una matriz de aproximadamente 1781 datos, en los que al poner la información en orden cronológico observamos datos desde el 4 de enero de 1928 hasta el 21 de noviembre de 1934.

En este breve periodo analizado, la información salta inmediatamente a nuestros ojos pidiendo ser rescatada.

Tabla 1 Comercializadores de Drogas Heroicas en Antioquia 1928-1930²

Casas comerciales y sus lugares de origen	Transacciones del periodo	Casas comerciales y sus lugares de origen	Transacciones del periodo
Alemania	4	E. Merck de Darmstadt	3
Braun de Malungen	1	Alemania, Dresden	4
Seehandels A.G. de Dresden	1	GEHE & CO. A.G.	3
Weil de Hamburgo	2	Seehandels AG	1
Alemania, Darsmstadt	3	Alemania, Hamburgo	2

- 1 Parfraseando a Foucault, 1. Un sistema de observación de morbilidad más complejo que, más allá de los registros de natalidad y mortalidad, adicionaba información de los hospitales y de los médicos por regiones, al igual que hacía controles para el Estado de epidemias o endemias.
2. la estandarización del procedimiento médico a través de los títulos universitarios y la formación médica.
3. controlar la actividad de los médicos. Encomendada a una oficina especializada con la función de reunir la información que los médicos transmiten: indagación médica, tratamiento y las relaciones con la aparición de determina epidemia ETC.
4. La creación de funcionario médicos, nombrados por el gobierno que asuman la responsabilidad de una región.

En: Historia de la medicalización, Dr. Michelle Foucault. Segunda conferencia dictada en el curso de medicina social, centro Biomédico de la Universidad Estatal de Rio de Janeiro, Brasil, Pág.8

- 2 A.H.A. Fondo Documental de la Gobernación de Antioquia, Drogas Heroicas, tomo 9462, folios 272-327

Casas comerciales y sus lugares de origen	Transacciones del periodo
BECKER & FRANCK NACHF	1
Simon Israel & Co.	1
Alemania, Tuttlingen	1
Mich, Birk A.G	1
Estados Unidos, Nueva York	8
Parker Davis & CIA	8
Francia, Paris.	15
A. Buisson	1
Azam & Fety	3
Comar & CIA	4
Emilio Delouche	1
Etablissements Albert Buisson	1
Fould & CIA	2
Union Francaise de la Droguerie	1
Pasteur	2
Holanda.	2
Polak & Schawarzls de Zaandam	2
(en blanco)	
B Braum en Melaugen	
Bayer Meister Lucius	
Luscher & Bomper A.G Fahe	
Total, general	39

La anterior tabla trata de resumir la información que encontramos en el periodo comprendido entre 1928 y 1930, donde resalta la importante relación comercial, en este ramo específico, con países como Estados Unidos, Francia y Alemania, sin dejar de mencionar que, según esta información, los principales socios comerciales para la época son Francia y Alemania, con un 35% y un 33% respectivamente, del total de las transacciones realizadas para la fecha y que la casa Parker Davis & CIA, de los Estados Unidos, con un 18% es la casa comercial más activa.

¿Qué no nos muestra la tabla? Una vasta cantidad de información que genera una

desviación muy grande para ser expresada gráficamente; muestra la implementación de tecnologías médicas, como el uso de jeringas de platino, cobre o vidrio y agujas hipodérmicas en diferentes diámetros; muestra también la circulación comercial a nivel internacional de medicamentos, extractos, tinturas y polvos, que contienen sustancias que para la época son consideradas como venenosas, es decir, opio, cocaína, codeína, morfina y atropina, entre otros, que terminaron volviéndose tendencia a lo largo de los seis años que analizamos; dándonos muestras de que evidentemente, no solo comprábamos sus medicamentos, sino que copiábamos su modelo de control médico.

En estas transacciones internacionales participaban, por parte de los comerciantes en Medellín, Córdoba & CIA., Garcés N. & Cia., J Escobar B. Restrepo & Co., Ramon Juan B. Peláez & Cia. Y Jaramillo Villa & CIA., solo por mencionar algunas de las más representativas. Dicho de otra forma, estas casas comerciales nacionales eran las firmas con las que algunos «pueblerinos» (Ramírez Patiño, 2011.) respaldaban negocios como la Botica Junín, Droguerías Blanca, Aliadas y Córdoba, Farmacia Internacional y Laboratorios Uribe Ángel, entre otros; es decir farmacias, boticas y tiendas de pueblo en las que se comerciaban, bajo control policivo, dichas sustancias.

Los datos obtenidos del análisis de la década del 30 nos muestran un aumento en cuanto a transacciones comerciales. Sin embargo, si pudiéramos hacer un análisis de larga duración, nos encontraríamos con una curva de aumento en los médicos graduados de universidades nacionales e internacionales y una serie de especializaciones médicas que, tomando el año de 1934 (donde hay un grupo mayor de información concentrada) nos arrojan la siguiente lista.

Tabla 2 Directorio Médico 1934

Nombre	Condición	Observación
Arango Ferrer, Dionicio	Médico	Cirujano
Arango Mejía, Manuel S	Médico	Universidad de Antioquia
Arango Palacio, Alfonso	Médico	Cirujano
Arango Pérez, Luis E.	Médico	Universidad de Antioquia
Arango Tamayo, E.	Médico	Cirujano
Arango Vieira.	Médico	

Nombre	Condición	Observación
Barreneche G., Martín Eduardo	Médico	Cirujano
Bernal Moreno, Jaime	Médico	Universidad de Antioquia
Betancur, Ángel	Médico	Cirujano
Bustamante V., Carlos	Médico	Universidad de Antioquia
Cadavid Pérez	Médico	
Calle, Miguel M.	Médico	

Nombre	Condición	Observación	Nombre	Condición	Observación
Cardona Correa, Pedro Nel	Médico	Ginecología	Orozco V, Andrés	Médico	Pediatría-Ginecología
Cardona, León	Médico	Cirujano	Ortiz G, Luis Carlos	Médico	Cirujano
Carmona M, Francisco	Médico	Cirujano	Osorio Isaza, Antonio	Médico	Universidad de Antioquia
Castrillón T., Teodoro	Médico		Palacio Arango, Alfonso	Médico	Cirujano
Castro, Alfonso	Médico	sifilógrafo y dermatologista, Especialista para las afecciones genito-uritarias	Palacio Isaza, S.	Médico	Cirujano
Cock Quevedo, Jorge	Médico	Cirujano	Pérez Arango, E.L	Médico	
Correa Henao, Alfredo	Médico	Cirujano	Pérez Cadavid	Médico	Cirujano
Correa R., Alfredo	Médico	Cirujano	Pérez R, Hernán	Médico	Rayos X
Díaz, D	Médico	Cirujano	Pérez, Gonzalo	Médico	Universidad de Antioquia
Duque D., J.M	Médico	Cirujano	Piedrahita Restrepo, Agustín	Médico	Cirujano
Duque, Ignacio	Médico	Cirujano	Posada, M	Médico	Cirujano
Ferrer, B	Médico	Cirujano	Prado	Médico	Cirujano
Gaviria, Juvenal	Médico	Estudios En Paris Medicina General Y Enfermedades De La Piel	Puerta Tamayo, Gonzalo	Médico	
Giraldo, Ignacio	Médico	Cirujano	Quevedo, Emilio	Médico	Enfermedades Venéreas
Gómez Arango, Alberto	Médico	Cirujano	Ramírez López, Jesús	Médico	Cirujano
González Delgado, Horacio	Médico	Cirujano	Restrepo, Alonso	Médico	Universidad de Antioquia
Gonzalo Pérez	Médico	Universidad de Antioquia	Restrepo, Enrique	Médico	Cirujano
Gutiérrez, Antonio María	Médico	Universidad de Antioquia	Sierra, Carlos L.	Médico	Universidad de Antioquia
Hernández C., Augusto	Médico		Tobón U, Gabriel	Médico	Cirujano
Herrán R, Alfredo	Médico	Cirujano	Tobón Zuluaga, Carlos E.	Médico	Especialista en piel, cuero cabelludo, sífilis y venéreas
Hidalgo Mejía, V	Médico		Tobón, Alejandro	Médico	Cirujano
Isaza, Alfonso	Médico	Cirujano	Tobón, Gabriel	Médico	
Jaramillo, Maximiliano	Médico	Cirujano	Toro E., Pedro J.	Médico	Medicina general
Loaiza Tobón	Médico		Uribe E, Luis Eduardo	Médico	Cirujano
Mahecha, Fernando	Médico	Universidad de Antioquia	Uribe O, J.	Médico	Universidad de Antioquia
Mejía Henao, B	Médico		Uribe V, Roberto	Médico	
Mejía Uribe, Rafael	Médico	Especialista para niños.	Velásquez C. David	Médico	Profesor de la clínica de órganos de los sentidos en la Universidad de Antioquia
Mejía V, Libardo	Médico	Pediatra	Velásquez E, Ezequiel	Médico	Cirujano
Mesa, Antonio	Médico	Cirujano	Velásquez Mejía, Eliseo	Médico	Ojos, Oídos, Nariz, Garganta.
Montoya R., Luis Carlos	Médico	Cirujano	Velásquez, Elías	Médico	Cirujano
Montoya, Wenceslao	Médico	Cirujano	Vélez M, Antonio J	Médico	Cirujano
Mora Vásquez, Rafael	Médico		Vélez, E. Carlos	Médico	Cirujano
Noreña, Martin E.	Médico		Villegas, Rafael	Médico	Universidad de Antioquia
Oberndorfer de Castrillón, Leni	Médico	Cirujano	Zapata, Pedro Antonio	Médico	Cirujano

Dicha lista, contrastada con las *Actas de visitas a farmacias y boticas* practicadas en 1918, nos mostraría parte de la curva ascendente a la que hacíamos mención anteriormente, dado que los médicos graduados eran realmente pocos. Aparecen registrados como médicos profesionales dos de la Escuela de Medicina de Bogotá, uno de la Universidad de Antioquia y otro de la Universidad de Quito, en Ecuador; pero en su gran mayoría eran certificados ante la Dirección de Instrucción Pública, la Gobernación o la Junta Médica de la zona y,

en otros casos como el de San Luis, Antioquia, en el que ninguno de los dos médicos estaba autorizado para las funciones de farmaceuta. Por ejemplo, el Sr. Joaquín Marín tenía un certificado de un Dr. Graduado y el Sr. Cirino Giraldo había ganado clientela con sus resultados, o por lo menos así lo certifican en la visita practicada para el registro policial relacionado con las visitas de julio y diciembre de 1917³. En últimas instancias eran a quienes comúnmente recurría la gente en busca de ayuda médica.

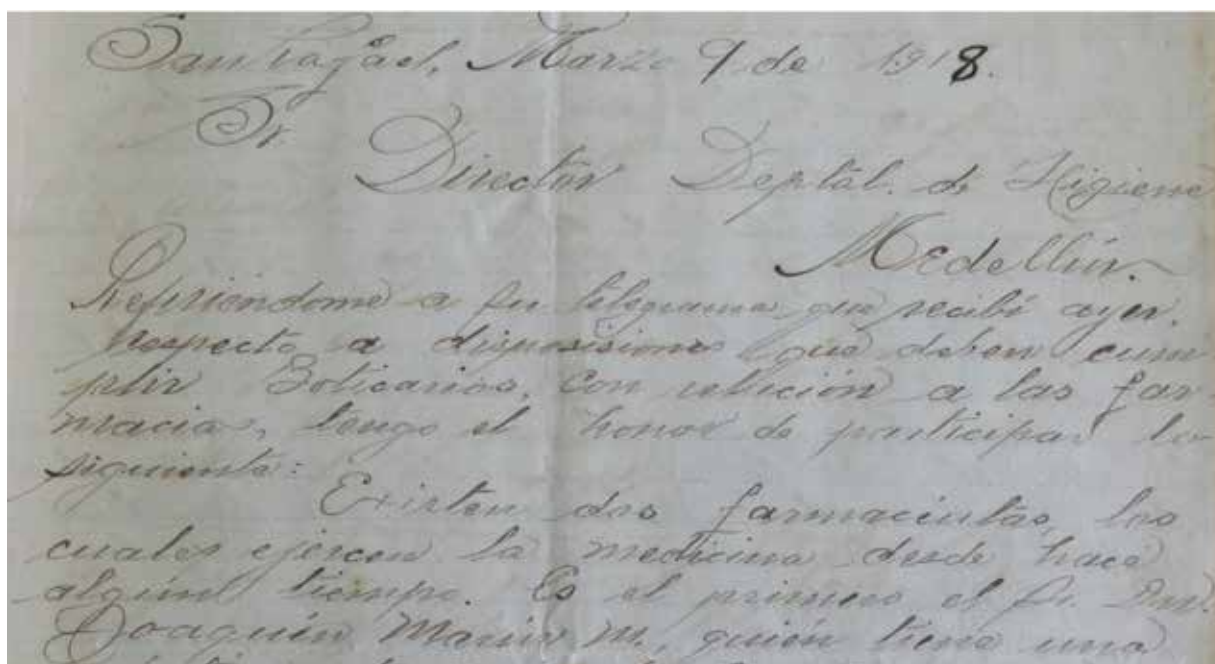


Imagen 1 Acta de la Visita a las boticas de San Rafael, 9 de Marzo de 1918

Igualmente, entre estos dos periodos podemos observar una variación significativa entre los medicamentos dispuestos en las farmacias antes de la ley 11 de 1920 que controlaba las drogas. En las estanterías daban circulación a medicamentos que podían variar significativamente dependiendo de la región; medicamentos con el nombre del doctor quien hacía la preparación, pero que no especificaban la fórmula médica empleada; medicamentos que según el Decreto 1276 del 23 de julio de 1931, del Ministerio de Educación Nacional,

fueron definidos como «especialidades farmacéuticas» (López Restrepo, 2016)

En las tiendas, boticas y farmacias, las especialidades estaban compuestas por vinos antipalúdicos, jarabe antitísico, jarabe de rábano yodado, el elixir de prepasim y, las aparentemente más comunes, píldoras colombianas del Dr. Pablo García Medina-Bogotá y las píldoras de Brancheth⁴, considerando que al igual circulaban algunas sustancias tóxicas en las boticas, tales como ácido fénico, tintura de belladona, capsulas de

3 Datos obtenidos del A.H.A. Fondo Gobernación de Antioquia, Actas de visitas a farmacias y Boticas 1918, tomo 9478, folio 10r

4 Ibid. Folios 31r, 33r, 41r, y 45r.

ergotina, pastillas de solimán, láudano y, en algunos casos, hasta sin permiso⁵. Información contrastante con el periodo de 1934, en el que los derivados del opio y otros analgésicos

fuertes coparon las recetas médicas, reforzando los planteamientos del estudiante de medicina Francisco Tovar (García García, 2008).

2. La legislación y las drogas

Como lo señalamos en el recorrido que hicimos durante las primeras décadas del siglo xx, en la medida en la que empezaron a fluir las técnicas médicas modernas, la farmacopea fue sustituyendo las plantas y preparaciones tradicionales, para empezar a usar las sustancias de reconocimiento a nivel internacional.

De este proceso devienen una serie de actos legislativos coercitivos (García García, 2008), mediante los cuales Colombia trataba de ponerse a la altura de sus pares comerciales internacionales. Básicamente, bajo la dicotomía entre civilización y barbarie que mencionábamos al principio, trata de imponerse mediante ley, un régimen que le permita superar el estado primario, supuestamente de barbarie, en el que se desarrollaba la medicina local.

Desde la adición del gobierno colombiano a la Convención Farmacéutica Internacional del Opio en 1912, pese a su escasa participación en dicho organismo, se nota una intensión legislativa por controlar sustancias como el opio y sus derivados, la cocaína y el cannabis.

Para el caso específico antioqueño, el 30 de abril de 1914, se dio origen al control de sustancias mediante la ordenanza 50, que implementaba el Código de Policía, en el que se regulaban la distribución y venta de dichas sustancias a través del procedimiento de control a farmacias y boticas⁶. Dicho acto legislativo fue modificado dos veces posteriormente, una en 1915 y la otra en 1919, hasta completar un estricto procedimiento en el que se regulaba, incluso, hasta la distribución de las sustancias al interior de los establecimientos, sus rótulos y las condiciones en las que se debían vender.

Durante la década del 20, la legislación se puso más estricta, y se dieron una serie

de debates en el ámbito nacional que, para efectos prácticos, los resumimos de la siguiente manera:

- Ley 11 del 15 de septiembre de 1920 «sobre importación y venta de drogas que formen hábito pernicioso»
- Decreto ejecutivo 222 del 18 de febrero de 1921, que obligaba a reportar ante la Dirección Nacional de Higiene (DNH) las ventas de especialidades farmacéuticas y fue el impulso inicial a la ley anterior
- Ley 99 del 7 de diciembre de 1922 «por lo cual se adiciona las leyes vigentes sobre higiene pública». Art. 29, las drogas de las que habla la ley 11 solo podían ser exportadas con licencia del Ministerio De Agricultura Y Comercio.
- Ley 82 del 8 de noviembre de 1923. Que ratificaba la Convención Internacional del Opio de 1912,
- Decreto 657 del 16 de abril, que regulaba que para la venta de las sustancias de la ley 11, tendría que ser en farmacias dirigidas por Médicos o alguien que hubiese aprobado un examen ante una junta de tres médicos designada por la DNH.
- Decreto Ejecutivo 1787 del 25 de octubre de 1926, que ordenó la entrada en funcionamiento de la CEF, que reglamentaba la ley 11, mediante el análisis de sustancias⁷

De estos actos podemos inferir que ya para la década de los treinta había todo un aparato médico y policivo que controlaba las sustancias tóxicas que generaban hábitos nocivos.

Como lo desarrolla Foucault en su conferencia, para el caso colombiano, en las tres primeras décadas del siglo XX, también

5 Haciendo mención específica a la Botica del señor Jesús M Rodríguez, en la Ceja, Antioquia, donde se venden estas sustancias, aún sin permiso. Ibid. Folio 34r

6 A.H.A. Código de policía del Departamento de Antioquia, ordenanzas 50 de 1914, 6º de 1915 y 14 de 1919, Capítulo 31, Farmaceutas y farmacias, TOMO i 150, Folio 94-97

7 Ésta lista de actos legislativos la construimos con la información brindada por el texto de López Restrepo, Andrés. Remedios Nocivos: Los orígenes de la política colombiana contra las drogas. Bogotá: Penguin Random House Grupo Editorial, 2016. Págs. 143-151.

atravesamos el proceso de modernización médica que el autor denomina medicalización.

Es claro que la relación comercial con Alemania y Francia fueron transversales en el desarrollo de la medicalización nacional; es por esto que vemos la implementación de una serie de normas que buscaban, en primera instancia, con la creación de instituciones como la Dirección Nacional de Higiene y aparatos colegiados como las Juntas Médicas encargadas

de la certificación, recaudar y acumular la información necesaria para garantizar el funcionamiento del Estado (Foucault, 1974)

En segunda instancia, con la creación de actos legislativos que regulaban incluso la misma disposición de las farmacias y de los medicamentos dentro de esta, se buscaba cumplir con los parámetros de la medicalización urbana del modelo francés, en la que el control pasaba a ser un asunto policivo.

Conclusión

Queremos devolvemos sobre tres puntos fundamentales para sentar una posición crítica como historiadores. Primero, el hecho de que, durante las primeras décadas del siglo xx, los actos legislativos aumentasen en relación con el control a ciertas sustancias, hay pruebas en el archivo que muestran que la norma estaba orientada al control comercial de las sustancias más que al efecto social de las mismas.

En 1934, el señor Eusebio Manzo se presentó ante el consultorio del doctor Martín Eduardo Barreneche, en la Avenida Izquierda No. 225 Crucero Carúpano. En aspectos generales la cita quedó descrita ante la Dirección Departamental de Higiene, como un tratamiento para un *heroinómano de profesión*⁸, en la que el médico se comprometía con ayudarlo al señor Eusebio. Como este manifestaba tener dificultades para conseguir la droga, el compromiso con el médico quedó en suministrarle una dosis que fuera disminuyendo en el tiempo hasta poder controlar la adicción del paciente.

Segundo, los actos legislativos de la segunda década del siglo xx estaban mediados por la presión externa, como lo señalamos en párrafos anteriores.

La casa comercial Parker Davis & Cia., presentó ante el segundo debate en la Cámara de Representantes, una carta en la cual manifestaba la negativa de las productoras americanas de sustancias tóxicas en enviar despachos hacia Colombia hasta que no existiese una legislación clara al respecto (López Restrepo 2016).

Luego, la ley 82 del 8 de noviembre de 1923., que ratificaba la Convención Internacional del Opio de 1912, llegó al senado presentado, al igual que la ley 11, bajo la presión internacional y, esta vez complementada con cartas de comerciantes nacionales, donde alegaban la supuesta escases nacionales de sustancias.

Estos comerciantes, como Sixto Ismael Correa, fundador de las Droguerías Aliadas y de LUA a través de la firma comercial Ismael Correa & Cia. (Que adicionalmente le hacía préstamos al Estado) se estaban beneficiando de su relación directa con el Estado, en tanto se les puso una legislación que fuera flexible con sus necesidades comerciales.

En tercera y última instancia, quisiéramos volver sobre la antítesis de Foucault en la que el autor es muy claro con su intención de mostrar el cambio entre la medicina individual a la medicina social u colectiva. Foucault expone de entrada un argumento muy difícil de controvertir como antítesis dice «*la medicina es individual porque penetra en el interior de las relaciones de mercado; que la medicina moderna, en la medida en la que está vinculada a una economía capitalista [...] conoce únicamente la relación de mercado del médico con el enfermo*», pero el caso de la Nación premoderna colombiana, con lo que nos muestran los registros legislativos, es una presión del capital para regular las relaciones entre los individuos a través del comercio o no de ciertas mercancías.

No hay, para el periodo de análisis, el desarrollo de herramientas necesarias para llevar a cabo un verdadero control social sobre

la droga y esencialmente, hasta en la actualidad, falta un verdadero interés político por asumir el tema de la droga como un problema de salud pública. Mientras el debate, públicamente, gira en torno a tecnicismos conceptuales y argumentos timoratos, en el trasfondo encierra unos intereses económicos transnacionales, al igual que en las primeras décadas del siglo xx.

Cientos de personas, incluso colegas nuestros en este proceso de formación, vecinos, familiares y amigos se pierden en la experimentación de los entresijos del cerebro, el abuso de sustancias y la incapacidad de encontrar soluciones específicas para casos particulares.

A modo de conclusión y Citando a Antonio Escotado:

No es preciso cambiar del día a la noche, pasando de una tolerancia cero a una tolerancia infinita. Caminos graduales, reversibles, diferenciados para tipos diferentes de sustancias y toda especie de medidas prudentes son sin duda aconsejables. Lo esencial es pasar de una política oscurantista [soportada en el mero interés comercial] a una política de ilustración, guiados por el principio de que saber es poder y de que el destino de los hombres está en el conocimiento. (Escotado s.f.).

Bibliografía

Fuente manuscrita

A.H.A. Fondo Documental de la Gobernación de Antioquia, Drogas Heroicas, tomo 9644

A.H.A. Fondo Documental de la Gobernación de Antioquia, Actas de Visitas a Farmacias y Boticas, 1918

A.H.A. Código de policía del Departamento de Antioquia, ordenanzas 50 de 1914, 6º de 1915 y 14 de 1919, Capítulo 31, Farmaceutas y farmacias, TOMO i 150, Folio 94-97

Artículos

Benetí, Tomás. «El dilema del consumo en espacio público.» *elheraldo.com*. 9 de Junio de 2019. <https://www.elheraldo.co/colombia/el-dilema-del-consumo-en-el-espacio-publico-640061> (último acceso: 12 de Octubre de 2019).

Escotado, Antonio. «Escotado.com.» *La Prohibicion Principios y Consecuencias*. s.f. <http://www.escotado.com/articulos/laprohibicionprincipiosyconsecuencias.htm> (último acceso: 12 de 10 de 2019).

Foucault, Michel. «Historia de la Medicalización.» *Library.paho.org*. octubre de 1974. <http://hist.library.paho.org/Spanish>

México D.F.: Siglo XXI Editores, 2005.

Saldarriaga, Gregorio. *Alimentación e identidades en el Nuevo Reino de Granada. Siglos XVI y XVIII*. Bogotá: Ministerio de Cultura, 2012.

Silva, Renán. *La Ilustración en el virreinato de la Nueva Granda. Estudios de Historia Social*. Medellín: La Carreta Editores, 2005.

Tamayo Acevedo, Jaime Hernán. «Salud pública e historia de la salud pública. Una relación necesaria». En *Salud y salud pública. Aproximaciones históricas y epistemológicas*. Coord. Álvaro Casas y Jana Catalina Congote. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, Hombre Nuevo Editores, 2013.

Tamayo Acevedo, Jaime Hernán. «Salud pública e historia de la salud pública. Una relación necesaria». En *Salud y salud pública. Aproximaciones históricas y epistemológicas*. Coord. Álvaro Casas y Jana Catalina Congote. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, Hombre Nuevo Editores, 2013.

De transcripciones

Archivo del proyecto de investigación Universidad de Cartagena-Colciencias "Prácticas y discursos de medicalización e higiene en la formación de la salud pública en las ciudades del Caribe colombiano" 1996, historiadores Álvaro Casas Orrego y Jorge Márquez Valderrama.



Transcripciones y comentarios:

Laura Jaramillo Cortínez

Historiadora, Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín. Estudiante de Maestría en Salud Pública, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. laurajaramillocortinez@gmail.com La revisión analítica de este archivo, hace parte de las tareas de la investigación de maestría en Salud Pública

El presente artículo presenta una descripción del archivo formado en el ejercicio de la investigación Universidad de Cartagena-Colciencias titulada: «Prácticas y discursos de medicalización e higiene en las ciudades del Caribe Colombiano», que se realizó en cabeza del profesor Álvaro León Casas Orrego como investigador principal y la participación del profesor Jorge Márquez Valderrama, durante los años 1996 y 1997. Dicho archivo contiene fichas y fotocopias con registros recuperados del Archivo Histórico de Cartagena, el Archivo Municipal de Barranquilla, el Archivo Histórico de Santa Marta, la Biblioteca Nacional de Colombia en Bogotá, la Sección de Libros Raros y Curiosos de la biblioteca Luis Ángel Arango del Banco de la República en Bogotá, y de la Sala Historia de Medicina del Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia.

Este archivo, conservado aún en perfecto estado por el profesor Casas, cuenta con ocho cajas, que concentran valiosa información sobre temas de higiene, salubridad, sanidad

y enfermedades, noticias, personajes y entes gubernamentales de varias ciudades y municipios del caribe colombiano.

Si bien es cierto que este archivo es generalmente amplio, este artículo se concentrará en una primera caja, en la que se encuentra información de ciudades y municipios como lo son Cartagena, Santa Marta, Barranquilla, Aracataca, Ocaña, Mompox, Ciénaga y San Juan de Córdoba. Cabe resaltar que la mayoría de los datos se consultaron en la ciudad de Cartagena. Dicha caja contiene tres grandes apartados que son: *enfermedades, higiene e insalubridad*; de ellos, a su vez, se desprenden temas como: Peste Bubónica, Disentería, Tifo, Sarampión, Viruela, Paludismo, Tuberculosis, Fiebres en Barranquilla y Cartagena, Desinfección Cartagena, Casa de Salud Cartagena, Prostitución en Santa Marta y Cartagena, Desastres Naturales Santa Marta, Control Social Santa Marta, Hospitales Mompox, Beneficencia Santa Marta. Además, del apartado de Higiene se desprende: Higiene ciudad Cartagena, Higiene en Cárceles Cartagena, Higiene del Cuerpo, Higiene Alimentos Cartagena. Del apartado de Insalubridad se desprenden: Focos infección Cartagena, Hospital caridad Cartagena, Hospital Cartagena, Hospital Santa Clara Cartagena, Hospital Militar Cartagena, Hospital militar Cartagena, Acuerdos ordenanza

ramas de sanidad Cartagena y Arquitectura Cartagena. Las fechas de los registros van aproximadamente desde 1874 hasta 1930 en todo el archivo de la caja uno.

Uno de los apartados más completos de toda la caja uno, es el denominado *Insalubridad*. En este fondo se concentra en totalidad la ciudad de Cartagena y se evidencian registros de los años 1874, 1884, 1880, 1886, 1885, 1894, 1897, 1899, 1901, 1903, 1913, 1908, 1909, 1910, 1911, 1912, 1914, 1915, 1916, 1924, 1925, 1928, 1929. En dichos registros se encuentran notas de diarios de la época como, por ejemplo, el periódico "El Provenir", "El Penitente", "Diario de Bolívar" y la "Gaceta Médica"; de igual manera encontramos un "Informe de Médicos al Inspector de hospitales de la ciudad".

Este último tiene fecha del 7 de agosto de 1885. En él, el médico de sanidad e inspector de hospitales Rafael Calvo informó al secretario de Gobierno y Guerra el estado de la ciudad en cuanto a sanidad y explicó por qué no tiene el dato de las defunciones de la ciudad. Además, realizó un llamado a tomar precauciones frente a la enfermedad del Cólera, enfermedad que según este médico inspector exigía que se tomaran medidas y que al parecer no se había hecho:

"...el estado sanitario de la ciudad, es bueno, pues aunque ha habido algunas defunciones en el ejército acantonado en esta plaza, esto es debido, en gran parte a la falta de aclimatación i de régimen en sus costumbres, como igualmente a la naturaleza de la profesión. Como el Sr secretario notará al presente informe no acompaña el cuadro de las defunciones habidas en el pasado mes, dato de grande importancia, porque por él, cobre todo que se deduce el estado de salubridad de un lugar. pero el señor alcalde del distrito se ha negado a suministrarme el mencionado dato, siendo la primera vez que esto sucede, porque si bien es verdad que no hay alguna disposición directa que lo obligue a ello, si se deduce indirectamente la obligación que tiene de proporcionármelo, teniendo en cuenta la ley que creó el destino de médico de sanidad i la de salubridad que impone

al señor acalde el deber de exigir la boleta en que exprese la naturaleza de enfermedad a la que ha sucumbido el individuo... en mi informe anterior llamé la atención acerca del cólera en España, indicando que la prudencia exigía por lo menos que se tomaran algunos precauciones. Hasta la fecha no se que haya adoptado alguna medida, no obstante continuar reinando el cólera en aquella nación. "Hospital de Carida". este establecimiento marcha con bastante regularidad. Soi de Ud".

En cuanto a la información encontrada en diarios y periódicos, causa importante interés que dichos medios se utilizaron también para realizar denuncias sobre temas de higiene y salubridad; es el caso del diario "El Provenir" en el registro del 30 de Julio de 1991 titulado «¡Casos Increíbles!» y en dónde se realizó una denuncia sobre un sitio que afectaba la salud de las personas por su estado y por las cosas que allí se depositaban:

"En estos tiempos en que se dictan decretos y resoluciones para conseguir que se conserve en aseo la ciudad de Heredia, no haya paseado el señor director de sanidad por la casa que hace esquina con las calles de Porobelo y Carbonera, la cual está convertida en un foco de infección puesto que sirve para depositar cosas que el olfato le impide decir a la lengua. Los vecinos se han quejado, y por eso damos el denuncia".

También podemos encontrar una ficha que tiene por tema «medios para mejorar el servicio de aseo en Cartagena» fechado en esta ciudad el 26 de febrero de 1911, tomado del diario "El Porvenir" en donde se expuso que aun pagando a la municipalidad de Cartagena por recoger las basuras, los habitantes debían dejarlas en sus casas, proponiendo incluso, quemar los desechos:

"No hay duda que la municipalidad de Cartagena ha buscado los medios que ha creído acertados para mejorar los servicios públicos desgraciadamente se ha equivocado en algunos, por ejemplo

en el aseo de la ciudad, porque antes no pagaban un derecho por la botada de las basuras, y estas la recogían y las llevaban lejos de la ciudad y la higiene pública sino ganaba no perdía más de lo que ya tenía perdido; pero hoy resulta que se cobra un derecho fuerte; las basuras no las recogen y el vecindario está amenazado de asfixia y de enfermedades peligrosas, porque las basuras se quedan en las casas y cada cual tiene derecho a quemarlas en su domicilio”.

De igual manera, existen también registros de ordenanzas realizadas desde la policía en donde se exigía a los ciudadanos no arrojar aguas a la calle y se especificaba el tratamiento de aguas de sucias, esta ficha registra el 20 de septiembre de 1911:

“La ordenanza de policía prohíbe terminantemente arrojar agua a la calle, quien trasgrede esta disposición comete gran falta que se castiga severamente. Si esto se refiere a aguas limpias que no se hará con las del hospital, que las arrojan a las calles fétidas y corrompidas, aguas donde se han lavado úlceras de mal contagioso y carnes carroñas”.

Así mismo se encuentran varias denuncias del mismo tipo como lo podemos evidenciar en el registro del 9 de septiembre de 1911, titulado «¡Esas charcas!»; en esta se realizó un llamado al director de sanidad, ya que al parecer no había hecho control sobre las charcas que se generaban en las calles de la ciudad.

“Continúan las charcas convirtiéndose en fétidos lodazales y por consiguiente un foco de infección.

Si el director de sanidad o cualesquiera otras autoridades tuvieran esa fetidez en la calle que habitan, ha tiempo que habrían buscado los medios de acabar con el peligro...

Como se quedara la inmundicia arrojada en un pozo en la calle de las Bóvedas, hasta que un cataclismo resuelva lo conveniente porque el Sr. director de

sanidad es ciego y sordo cuando les conviene”.

Toda la información aquí mencionada está recogida en fichas, seleccionadas y separadas por tema y año; cada ficha refleja una problemática del tema en cuestión, una medida desde las autoridades o una respuesta de los pobladores a dicha medida. Por lo anterior, pueden analizarse puntos importantes que permitan realizar una construcción de las condiciones de salubridad e higiene en la ciudad de Cartagena, en un periodo aproximado desde 1880 hasta 1930. Entre estos puntos están, en primer lugar, las denuncias de los habitantes sobre la higiene y el manejo a las problemáticas de salubridad en las ciudades del Caribe colombiano. En segundo, el papel del director de sanidad y las diferentes autoridades que regían dichos asuntos y las funciones que desarrollaban en la época.

Para finalizar, es conveniente mencionar que de este trabajo investigativo surgieron importantes publicaciones como lo fueron:

1. Álvaro Casas y Jorge Valderrama, 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, 1999. Pág. 115-133. ISSN 0120245

2. Álvaro Casas -Los circuitos del agua y la higiene urbana en Cartagena a comienzos del siglo XX. En Obregón, Diana (Editora) Culturas Científicas y Saberes Locales: Santafé de Bogotá, 2000. Pág. 283-327, ISBN 9588051959

3. Álvaro Casas -Los circuitos del agua y la higiene urbana en Cartagena a comienzos del siglo XX. Publicado también en História Ciências Saúde, Manguinhos Volumen VII, No.2, Rio de Janeiro, julho-outubro 2000.pag. 349-378, ISSN 01045970.

4. Jorge Humberto Márquez Valderrama, “¿Rumores, miedo o epidemia? La peste de 1913 y 1914 en la costa atlántica de Colombia”. En: Brasil Historia, Ciências, Saude - Manguinhos ISSN: 0104-5970

5. Álvaro Casas -Epidemias y Salud Pública en Cartagena en el siglo XIX. En Meisel, Adolfo y Calvo, Haroldo (Editores). Cartagena:

Universidad Jorge Tadeo Lozano - Banco de la República, 2002. Pag.81-112, ISBN 9589029477.

6. Álvaro Casas --La práctica médica en Cartagena de la Colonia al siglo XX. En Jorge, Márquez, Álvaro Casas, Victoria E. Estrada, Higienizar, medicar, gobernar. Historia, medicina y sociedad en Colombia. Medellín: Universidad Nacional de Colombia – grupo Historia de la Salud, 2004.

Otras publicaciones derivadas:7. Álvaro Casas -Tradiciones científicas en Cartagena, difusión y vulgarización del saber y la práctica médica, siglos XIX y XX. En, XIII Congreso Colombiano de Historia Editores UIS y UN sede Medellín. Primera edición, ISBN: 958-8187-55-9. 1000 ejemplares en CD. Bucaramanga, 2006.

(ponencia., Bucaramanga, agosto 22, 23, 24 y 25 de 2006).

8. Álvaro Casas -“Cartagena: Historia y Cultura Política en el Centenario de La Independencia”, en José Ernesto Mancera y Raúl Román Romero, “Nación y región en el caribe 200 años después de las independencias” memorias Congreso Internacional de Estudios Caribeños San Andrés Isla, 4-8 de octubre 2010 isbn: 978-958-719-570-5

9. Álvaro Casas -“Cien años después. Debate histórico, político y médico entre Bogotá y Cartagena Colombia, 2010”, Todos Somos Historia. Tomo 3., Control E Instituciones, p. 357 - 376, Ed. Sello Editorial Universidad De Medellín ISBN: 978-958-9960820

De lecturas

Rafael Huertas García-Alejo (Coordinador), *Políticas de Salud Mental y Cambio social en América Latina*, Madrid, Libros de La Catarata, 2017

Autores: Rafael Huertas, Juan Carlos Stagnaro, Norberto Aldo Conti, Claudia Araya, Cesar Leyton, André Luiz de Carvalho Braga, Ana Teresa Venancio, Álvaro Casas, Jana C. Congote, Oliver Hernández Lara, Cristina Sacristán, Teresa Ordorica

Políticas de salud mental y cambio social en América Latina, es un libro en el que un grupo de autores de diferentes países, pertenecientes todos a la Red Iberoamericana de Historia de la Psiquiatría, abordan la historia de las políticas de salud mental que desde finales de los años sesenta del siglo pasado y en las dos décadas posteriores se desarrollaron en países como Argentina, Chile, Brasil, Colombia y México. Una época marcada por profundos cambios sociales y culturales y por distintas confrontaciones ideológicas y políticas, en la que América Latina vio surgir, bajo la sombra de la Operación Cóndor y la Doctrina de la Seguridad Nacional, violentas dictaduras militares. Un convulso escenario de cambio sociopolítico y cultural al que el ámbito de la salud mental no fue ajeno en sus intentos de reforma, experiencias y movilizaciones, traspasando el debate científico y asistencial. Con capítulos específicos dedicados a analizar las políticas de salud mental en dichos países, esta obra muestra tanto sus similitudes como sus diferencias concretas, así como los obstáculos, impulsos y contradicciones que encontraron en su desarrollo. El presente volumen constituye así una valiosa aportación para el estudio comparado de la historia de la salud mental en América Latina, desde una perspectiva que es a la vez global y local. (Rafael Huertas García-Alejo)

Recomendamos la lectura de este libro producto de un esfuerzo colectivo de diferentes equipos de trabajo de Argentina, Chile, Colombia, España y México adscritos a la Red Iberoamericana de Historia de la Psiquiatría (RIHS) y subrayamos el aporte del capítulo 4

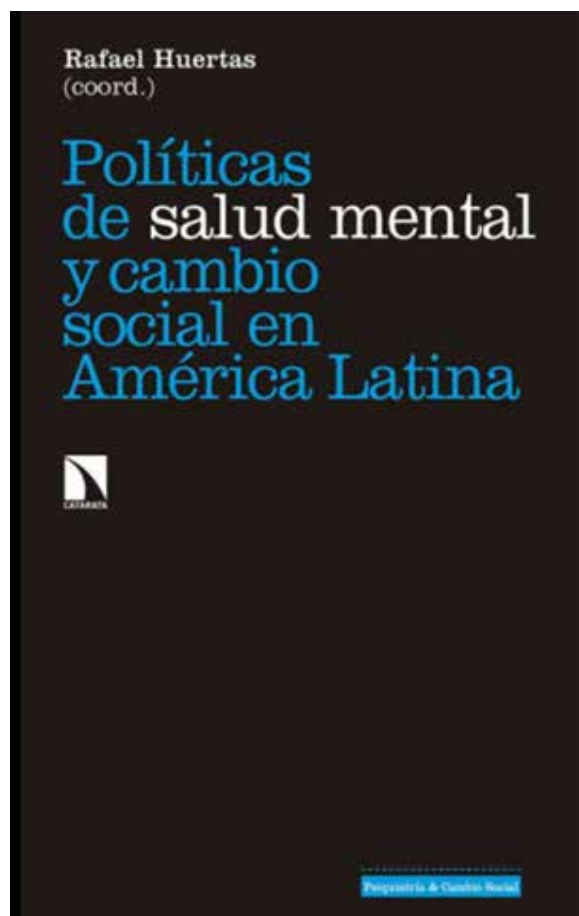


Imagen 2. Portada del libro. Políticas de salud mental u cambio social en América Latina. Coordinado por Rafael Huertas García-Alejo

“Psiquiatría y cambio social en Colombia durante en Frente Nacional” de Álvaro Casas y Jana Catalina Congote, integrantes del Grupo Historia de la Salud de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

Historia de la Salud



Seminario de autor con
Rafael Huertas García-Alejo

**Salud mental y salud pública en
perspectiva histórica**



Historiador de la medicina y la psiquiatría
Doctor en Medicina y Cirugía
Miembro del Centro de Ciencias Humanas y
Sociales del Consejo Superior de
Investigaciones Científicas de España

18 y 19 de noviembre
9:00 a. m.
Sede de Investigación Universitaria
Auditorio
Calle 62 #52 – 59

Mayores informes:
redcolhistoriasaludmental@gmail.com



Red Iberoamericana de
Historia de la Psiquiatría
RIHP



GHS
Grupo Historia de la Salud



Red
colombiana
Historia de la salud mental

Imagen 3: Imagen Publicitaria del seminario de autor con el doctor Rafael Huertas García-Alejo

Reseña del Seminario de Autor

Carlos Mauricio González Posada

Licenciado en Educación Física. Magíster en Salud Pública. Candidato a Doctor en Ciencias Sociales. Profesor de la Universidad de Antioquia. Coordinador del grupo de Historia de la Salud de la Facultad Nacional de Salud Pública.

En la ciudad de Medellín, los días 18 y 19 de noviembre de 2019, se llevó a cabo en las instalaciones de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, El Seminario de Autor, evento enmarcado en el XI Congreso Internacional de Salud Pública y organizado por el grupo Historia de la Salud; y que contó con la presencia destacada del invitado para esta ocasión, el Dr. Rafael Huertas García-Alejo.

La conferencia de apertura del seminario el día 18, se desarrolló alrededor del tema “Salud mental y salud pública en perspectiva histórica”, de manera magistral, el Dr. Huertas presentó las facetas política, religiosa, filantrópica y médica en la relación salud mental y salud pública en un periodo comprendido entre 1790 y 2005, situándose específicamente en Europa y de manera particular en España; los temas de la asistencia psiquiátrica, los estatutos políticos para instaurar los tratamientos de manera legal, las instituciones y sus reglamentos, y autores como Robert Castel, Michel Foucault, Georges Lanteri-Laura, German Berrios, Julio Varela, y el propio conferencista como autor de textos, fueron configurando un marco de crítica histórica desde la perspectiva del manicomio como institución para pasar a la institucionalización del tratamiento psiquiátrico fuera de la internalización de los pacientes.

El día 19, la actividad se desarrolló alrededor de la presentación de trabajos de grado por parte de estudiantes de maestría y doctorado previamente inscritos, y en los temas de la salud mental y la salud pública. Los comentarios del Dr. Huertas desde las perspectivas teórica y metodológica hacia cada uno de los autores de los trabajos, permitió enriquecer de manera notable la discusión de la sesión y ayudó a perfeccionar cada una de las propuestas y avances allí presentadas.



Fotografía 1. Dr. Rafael Huertas García-Alejo, tomada de la información gráfica del XI Congreso Internacional de Salud Pública. URL: <http://saludpublicavirtual.udea.edu.co/xicongreso/index.php/nuestro-congreso/xi-congreso-galeria>

Reseña del XI Congreso Internacional de Salud Pública. Coloquios en historia de Salud Pública: comprensiones de las relaciones salud y paz

Carlos Mauricio González Posada

Para apoyar las actividades del XI Congreso Internacional de Salud Pública, evento organizado por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, y desarrollado en la ciudad de Medellín los días 22, 23 y 24 de noviembre, el grupo Historia de la Salud organizó el “Coloquio en historia de Salud Pública: comprensiones de las relaciones salud y paz” con el objetivo de establecer un marco de discusión para identificar los aportes y desafíos de la Salud Pública en perspectiva histórica, teniendo en cuenta las situaciones sociopolíticas culturales y económicas dominantes en los discursos las prácticas y los dispositivos establecidos en los contextos internacionales soportados en los tratados suscritos por los países miembros de las organizaciones de la salud internacional. Como invitados y ponentes principales del coloquio, participaron los doctores Rafael Huertas García-Alejo (España); Álvaro León Casas Orrego (Colombia); Juan Carlos Eslava (Colombia); y con la moderación del profesor Carlos Mauricio González Posada. Para el día 22 de noviembre, los ponentes participaron en el tema central de la jornada del coloquio, que se desarrolló alrededor de los aportes históricos de los discursos, prácticas y dispositivos enmarcados en las políticas sobre la salud pública internacional.

El día 23 de noviembre, los mismos ponentes invitados establecieron un diálogo sobre los desafíos históricos de los discursos, prácticas y dispositivos enmarcados en las políticas sobre la salud pública internacional.

Los aspectos principales y las conclusiones recogidas en el coloquio en cada jornada por los relatores, fueron presentadas en la plenaria del congreso para configurar las conclusiones generales de cada mesa de trabajo y la declaración general de este evento internacional.



Fotografía 2 Fotografía del Coloquio en historia de Salud Pública, tomada de la información gráfica del XI Congreso Internacional de Salud Pública. URL: <http://saludpublicavirtual.udea.edu.co/xicongreso/index.php/nuestro-congreso/xi-congreso-galeria>).

Del Semillero de Formación en Historia de la Salud

Beatriz Elena Arroyave Pulgarín

Antropóloga, Especialista en Investigación Social, Magister en Salud Pública,
Doctora en Ciencias Sociales. Docente de cátedra de la Universidad de
Antioquia. Coordinadora del Semillero de Formación en Historia de la Salud








El Semillero de Formación en Historia de la salud, adscrito a la Facultad Nacional de Salud Pública, ha venido apostándole al fortalecimiento de la capacidad investigativa de los estudiantes que lo conforman, mediante la gestión de seminarios, y encuentros formativos que les permiten adquirir capacidades para su formación humana y aplicar estos, en el desarrollo de proyectos. Asimismo, su propósito consistió en fomentar la participación de las y los semilleros en las diversas actividades que se realizan en la Facultad Nacional de Salud Pública, para potenciar el quehacer de los integrantes.

El Semillero ha funcionado como espacio de formación extracurricular para estudiantes de nivel de pregrado en diferentes áreas profesionales y del saber, principalmente ciencias sociales y humanas, y ciencias de la salud, interesados en la comprensión de los procesos de constitución y asimilación, del saber médico, la salud pública la psiquiatría, y otras profesiones sanitarias en perspectiva histórica en Colombia y América Latina

En este segundo semestre del año 2020 se desarrollaron dos actividades principales: La primera actividad relacionada con el semillero, fue el “Ciclo de Formación en Historia de la Salud”, en la cual se presentaron resultados de investigación, ofrecidos por diferentes profesionales en ciencias sociales, ciencias de la salud e historia. Los encuentros se llevaron a cabo los días miércoles cada quince días. Tabla 3.


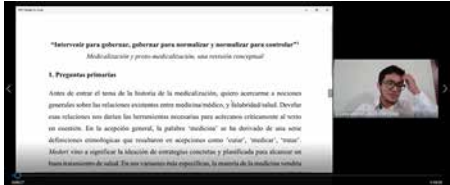

En la segunda, denominada “Los Encuentros formativos”. Los y las semilleros, de acuerdo a sus propios intereses, realizaron exposiciones de documentos, relacionados con la historia de la salud, la salud pública y la medicina. Estos encuentros exigieron y permitieron el debate, la crítica y la reflexión sobre las diferentes temáticas presentadas. Dichos encuentros se desarrollaron los días jueves cada quince días. Tabla 4

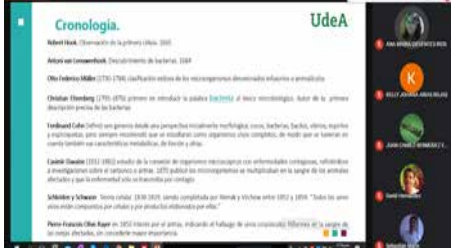
Tabla 3 Ciclo de conferencias programadas por el Semillero de Formación en Historia de la Salud, segundo semestre de 2020

Título de la Presentación	Ponente	Captura de Imagen de la presentación
Escritura y divulgación en Historia	Joan Manuel Largo Vargas. Historiador (Universidad del Valle, Cali, 2013), magíster en Historia (Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín, 2016) y candidato a doctor en Historia. Autor de algunos artículos de investigación sobre la historia política e intelectual del siglo XX colombiano y ponente en eventos académicos nacionales e internacionales. Profesor universitario.	 <p>Septiembre 9 de 2020</p>
Experiencia de Archivo	Carlos Mauricio González. Licenciado en Educación Física. Magíster en Salud Pública. Candidato a Doctor en Ciencias Sociales. Profesor de la Universidad de Antioquia. Coordinador del grupo de Historia de la Salud de la Facultad Nacional de Salud Pública	 <p>Septiembre 23 de 2020</p>
Trayectoria de la revista la FNSP de la Universidad de Antioquia 1970-2014	Laura Jaramillo Cortínez. Historiadora. Estudiante de Maestría en Salud Pública	 <p>Octubre 7 de 2020</p>
Historia del pensamiento en Salud Pública: Edmundo Granda y la noción de sujeto en la época contemporánea	David Arnovis Hernández Carmona. Historiador, Magister en Salud Colectiva, distinción Magna Cum Laude al trabajo de investigación y reconocimiento de Excelencia Académica, Facultad de Enfermería U de A.	 <p>Octubre 21 de 2020</p>
Historia de la Enfermería	María Victoria Arteaga Henao. Enfermera. Magister en Desarrollo Educativo y Social de la Universidad Pedagógica Nacional. Profesora de cátedra de la facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia	 <p>Noviembre 11 de 2020</p>

Título de la Presentación	Ponente	Captura de Imagen de la presentación
Relaciones entre la historia de género y la historia de la salud	Nancy Yohana Correa Serna Historiadora, Magister en Historia, Doctora en Historia. Actualmente estudiante del doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud de la Universidad de Manizales	 <p>Noviembre 18 de 2020</p>
Fotografía como fuente para la historia	Lucía Martínez Cuadros Historiadora y Abogada. Magister en Salud Pública. Profesora Facultad de Medicina	 <p>Diciembre 9 de 2020</p>

Tabla 4 Semillero de Formación en Salud Pública, temas trabajados por los semilleros en el segundo semestre de 2020

Semillerista	Documento discutido	Captura imagen de la presentación
Sebastián Marín P	Johann Peter Frank: Un Pionero de la Medicina Social. De he Henry Sigerist	 <p>Octubre 15 de 2020</p>
Julián Andrés Amado Becerra	Historia de la Medicalización. Michael Foucault	 <p>Octubre 29 de 2020</p>
José Fernando Tovar Valle	Desarrollo metodológico para una historia comparada de la profesión médica. Susana Belmartino	 <p>Noviembre 26 de 2020</p>

Semillerista	Documento discutido	Captura imagen de la presentación
<p>Ana María Cifuentes Ríos</p>	<p>Por la salud de las naciones. Higiene Microbiología y Medicina Social. Capítulo III. Guerra a los Microbios. Desarrollo de la Bacteriología Médica e Inmunología. Esteban Rodríguez Ocaña</p>	 <p>Diciembre 3 de 2020</p>