

La medicina en la historia y la sociedad en barranquilla, 1865-1965.

Jairo Solano Alonso y Emilio Quevedo Vélez
Colombia, Editorial Universidad Simón Bolívar, 2011. 419 pp.

Hacía falta una historia de Barranquilla vista desde el pensar y el hacer de la medicina.¹ Con esta obra, los autores logran trabajar en el tiempo sin que su ‘espacio’ histórico sucumba a las demandas psicológicas del localismo y la anécdota, que restan rigor a varias historias de la medicina de algunas regiones del país. A mi parecer, la seriedad de este libro tiene, entre otras, una base socio-histórica-epistemológica y otra metodológica.

Su metodología sigue en gran parte los lineamientos del gran proyecto de la Historia Social de la Ciencia en Colombia² que incorpora las nociones historiográficas y epistemológicas de Canguilhem y Bachelard, el amplio horizonte que mira más allá de la *positividad* del archivo, como lo expone ambiciosamente la escuela de los *Annales*, pero sobre todo - en la formación de Solano- la influencia del magisterio de José María López Piñero, en el sentido de rescatar las memorias marginales o marginalizadas, y por

último, la influencia de la epistemología fleckniana, que ya empieza por lo menos a figurar *enunciativamente* en el imaginario de un reducido círculo del colectivo de historiadores del caribe colombiano.

Quiero llamar la atención sobre tres consideraciones acerca de la obra:

1. La periodización.

Todavía la historia social de la medicina no se ha logrado articular a la gran corriente de la historia social de la ciencia, en la que sigue dominando el imperio de las ciencias naturales³. Los criterios de la periodización, casi siempre influidos por una taxonomía o una epistemología previas, se ajustan y se relevan, bien por la *gramática*⁴ que les da un estatuto lógico (o *normal*), o bien por la *sintaxis*, que deja siempre un margen para la corrección *ad hoc* (tal como podemos ver si revisamos varias historias de la

¹ Los autores en el epílogo, afirman su propósito de “hacer una historia de Barranquilla vista desde la medicina”. Solano y Quevedo. *La medicina en Barranquilla...*, p. 373

² Cf. QUEVEDO, Emilio (ed.). *Historia social de la ciencia en Colombia. T. I. Fundamentos teórico-metodológicos*. Bogotá. Colciencias, 1993; *T. VII. Medicina (1). Institucionalización de la medicina en Colombia 1492-1860: Antecedentes de un proceso*. Bogotá. Colciencias, 1993 e *Historia social de la ciencia en Colombia. T. VIII. Medicina (2). La institucionalización de la medicina en Colombia*. Bogotá: Colciencias, 1993

³ Así lo afirma F. Cohen, sobre estudios tan importantes y de tanta ‘popularidad’ académica, como los de Kuhn: “Kuhn left the life sciences entirely out of his account”. COHEN, Floris. *The scientific revolution: A historiographical inquiry*. Chicago: Chicago University Press, 1994, p. 132

⁴ Uso aquí la palabra *gramática* como taxón hermenéutico (binario, ternario, universalizante, etc.) en el sentido que le dio G. Baumann: “estructuras cognitivas compartidas socialmente.” BAUMANN, Gerd & André Gingrich (eds). *Grammars of Identity/Alterity. A Structural Approach*. Bergbarn Books, 2004, pp. 18-50

astronomía, la matemática, la física o la química). Si ya en ese nivel jerárquico de la historia de la ciencia, los criterios de periodización son muy variados, nada más si, por ejemplo, partimos de enfoques “continuistas” o “discontinuistas” (con todos los matices *ternarios*)⁵, ajustar una periodización para una historia social de la medicina⁶, en ese limbo que le deja la gran historia de las ciencias naturales, no es tarea fácil, y siempre estará sujeta a debate.

El periodo escogido (1865-1965), y la subclasificación en cinco periodos (1865-1885, 1885-1913, 1914-1931, 1930-1946 y 1946-1965) obedecen no solo a un recurso de método sino también a una postura conceptual. Veamos:

a. El primer periodo de 1865-1885, se toma como línea de corte para establecer el inicio de la “institucionalización de la mentalidad anatomoclínica en el país” y, hacia el final, de un cambio a la concepción de la medicina de laboratorio (mentalidades anatomofisiológica y etiopatológica). Se trata de un cambio notable de los esquemas formativos y asistenciales de la medicina ilustrada que se

⁵ Cf. Como fuente ya canónica de *continuismo*: DUHEM, P. *Le système du monde; histoire des doctrines cosmologiques de Platon à Copernic*. Paris: A. Hermann, 1913; de *discontinuidad*: KOYRE, A. *Études galiléennes*, Paris: Hermann, 1939. Para una revisión erudita de esta taxonomía histórico-epistémica, Cf. COHEN, Floris. *The scientific revolution...*, op. cit., pp. 25-90

⁶ Cf. FRENCH, Roger. *Medicine before science. The Business of Medicine from the Middle Ages to the Enlightenment*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2003, p. 128

había gestado a partir de las reformas mutisianas. Siguiendo la metodología de la Historia de la Ciencia en Colombia, relaciona estos hechos con la *mirada médica*⁷ que desde finales de la Ilustración en Europa, pero sobre todo en París, comienza a pensar lo observado, la experiencia clínica, de otra manera, con una *luz* que hace ver porque desoculta poco a poco la *espacialidad* topográfica del cuerpo humano. Ese cambio de un objeto discursivo que tendía a hacer sistema, a un objeto desnudo en su aparecer que se observa como hecho tangible y mensurable, se muestra luego en la realidad histórico-social de Barranquilla.

- b. Los años comprendidos entre 1885 y 1913, corresponden a un periodo violento, que alcanza a la pacífica Barranquilla y conduce a una marcada politización de sus galenos. Los autores ubican en este periodo el paso ‘definitivo’ de la anatomía patológica (mentalidad anatomoclínica) a la bacteriología (mentalidad etiopatológica).
- c. 1914-1931. La epidemia de peste bubónica que afecta a toda la región del Atlántico, en 1914, y el cambio de escenario que dejó la Primera Guerra Mundial, hacen que Estados Unidos vaya ocupando en el imaginario de la urbe porteña, los lugares que antes dominaba Europa. Estos cambios se asocian a la

⁷ “Introducir el lenguaje en esa penumbra en la cual la mirada no tiene ya palabras.” FOUCAULT, Michel. *El nacimiento de la clínica*. México: F.C.E, 1989 (1966), p. 241

inmigración extranjera que recibe la ciudad hasta cerrar el periodo en 1931.

- d. El periodo de 1930 a 1946, está marcado a nivel externo por la Segunda Guerra Mundial, y en el interno por la República Liberal una vez que desaparece la hegemonía conservadora. La medicina de la ciudad se ejerce como una profesión ‘liberal’ y recibe hacia el final la marcada influencia del modelo salubrista de la Fundación Rockefeller.
- e. 1946-1965, el último periodo, marcado por otra gran ola de inmigración después de la postguerra, una profunda agitación interna con la llegada del conservatismo al poder, el asesinato de Jorge Eliécer Gaitán, y el golpe militar de Rojas Pinilla. En este contexto, la medicina de la ciudad verá el dominio definitivo del modelo salubrista norteamericano.

2. Taxonomías epistémicas

La *muerte negra* que azota a la ciudad y a la región en 1872, pone de manifiesto el saber científico de la primera mitad del siglo XIX (y comienzos de la segunda) importado de Francia, y pone en evidencia, no solo las pésimas condiciones sanitarias de Barranquilla, sino los conflictos epistemológicos que se suscitaron bajo la emergencia y desarrollo de la *mirada médica* en Europa y su reflejo en Colombia con la creciente llegada de galenos formados por los “estilos de pensamiento” de una nueva medicina,

pero que estaba lejos de ser un *corpus* de saber unificado en los “colectivos de pensamiento” de los profesores y en los programas de estudio.

La gran influencia de los trabajos de Foucault⁸ y Kuhn⁹ en los colectivos académicos, en el sentido de postular la existencia de un *discontinuiismo* epistémico radical en la diacronía de la historia de la ciencia, ha terminado legitimando unas taxonomías del conocimiento médico, como estructuras cognitivas separadas, en oposición, o como escalas en una jerarquía del progreso del saber. Tal vez por esa razón, ha terminado siendo canónica la clasificación propuesta por el Dr. Pedro Laín Entralgo: las tres mentalidades de la clínica del siglo XIX: anatomoclínica, la fisiopatológica, y la etiopatológica¹⁰. El desafío epistemológico de la peste bubónica en la epidemia de 1872, pone en evidencia algunas dificultades de los *discontinuiismos* mencionados, y la omisión en ese esquema jerárquico del saber de otros estilos de pensamiento.

Al interrogarse por la causa de la epidemia, surge en la prensa de la urbe portuaria un gran

⁸ FOUCAULT, M. *El nacimiento de la clínica*, op. Cit.

⁹ KUHN, T. *La revolución copernicana*. 2 Vols. Madrid: Hyspamerica, 1.978 (1.957) y *La estructura de las revoluciones científicas*. Bogotá: F.C.E, 1.996, (1.962)

¹⁰ Cf. LAIN, Pedro. *Historia de la medicina*. Barcelona: Salvat, pp. 464-467. Para un enfoque histórico nacional de estas tres mentalidades, Cf., MIRANDA, Nestor et al. *Historia Social de la ciencia en Colombia*. T. VIII. Medicina (2). Bogotá: Colciencias, pp. 90-94

debate. El Dr. Joaquín Vengoechea, egresado de la Universidad de París, acorde con las ideas higienistas dominantes en el colectivo de los médicos franceses, adhería a la hipótesis miasmática: la enfermedad se producía por ‘infección’ de emanaciones pútridas que provenían del agua y sustancias descompuestas. Curiosamente, una idea antigua que ya se encuentra en la medicina china¹¹, india¹², medicina y filosofía griega¹³, varias fuentes romanas y de la Edad Media.¹⁴ En realidad, desde un punto de vista etiológico y terapéutico

seguía siendo válida la afirmación de Tucídides sobre la peste que asoló Atenas en un momento crítico de la guerra del Peloponeso, en el sentido de que no había recurso, humano o divino, que cambiara el efecto mortífero de la plaga.¹⁵

De otra parte, el Dr. Gabriel de Ujueta¹⁶ (homeópata), rechazaba la hipótesis de la ‘infección’ y proponía la hipótesis del ‘contagio’¹⁷: una enfermedad contagiosa solo produce otra enfermedad igual a sí misma (según el principio hahnemanniano de “*similia similibus curantur*”).

La polémica se repite con respecto a las “fiebres perniciosas epidémicas”¹⁸: El Dr. Vengoechea reafirma su explicación miasmática que sustenta una base etiológica ambiental. Ya esta hipótesis había ganado consenso para explicar la epidemia de cólera en Londres durante los años 50s.¹⁷ En

¹¹ Cf. Neijing Suwen, Chap. 2: “The art of life thorough the four seasons”. In: MAOSHING, Ni. *The Yellow Emperor’s Classic of Medicine (the Neijing Suwen)*. Boston/London: Shambhala Publishing, 1995, pp.5-7

¹² Cf. *Caraka Samhita*. SHARMA, Ram Karan & Vaidya Bhagwan Dash (trans.) 7 Vols. Varanasi (India): Choukhamba Sanskrit Series Office. Vol. II, 2005, Caraka vimana 3: 6-7, pp. 142-145

¹³ *Tratados hipocráticos*: Sobre aires, aguas y lugares, 1, Sobre los Flatos, 5-6; Sobre la naturaleza del hombre, 9; Sobre los Humores, 12, Sobre las Afecciones Internas, 45.2; Sobre la dieta, 2.37, 38, 48; Sobre los Epidemias I y III. Cf. *Tratados hipocráticos. Obra completa*. VIII Vols. Madrid: Gredos: 1990-1993. La palabra griega μίασμα (*miasma*), pasó de tener un sentido hierático-lustral (como en la otra plaga coetánea en Tebas, descrita por Sófocles en el Edipo Rey, 96-98, o λύμα [*lýma*], como en la peste del Canto I de la Iliada), a una naturalización de tipo técnico en el Corpus Hippocraticum (algo similar sucedió con la palabra αἰτία, en la palabra compuesta *etiología*); en la filosofía griega: Platón (Gorgias 45 le, Leyes 744a, 747d-e), Aristóteles (Política 1330a-b)

¹⁴ Cf. VITRUVIO, Marco. *Los diez libros de Arquitectura*. Madrid: Editorial Alianza, 2009, I. IV. I (“De la elección de parajes sanos”); BATOUTAH, Ibn. *Voyages d’Ibn Batoutah*. 4 Vols. Texte arabe, accompagné d’ une traduction par C. Defrénery. Vol. 4. Paris, 1858, p. 319 ss; “Breve Chronicon clerici anonymi”, *Recueil des Chroniques de Flandes*, Vol. III, p. 14 (cit. por ZIEGLER, Philip. *The black death*. London: Penguin Books, 1998, p. 14)

¹⁵ TUCIDIDES. *Historia de la guerra del Peloponeso*. Madrid: Alianza, 1989, II. 47, p. 133

¹⁶ Médico distinguido seguidor de Chomel (dentro de la misma concepción anatomo-clínica). Cf. CHOMEL, Auguste F. *De l’existence de fièvres*. Paris, 1820 y *Des fièvres et des maladies pestilentiellees*. Paris, 1821

¹⁷ La noción de *contagio* es moderna, y algunos autores la remiten a FRACASTORO. *De contagione et contagiosis morbis et curatione*, 1.546. Un buen resumen sobre el debate entre las etiologías infecciosas y contagiosas, que pone en consideración un contexto ideológico, es el artículo escrito por el profesor Delaporte: “Contagion et infection” en: LECOURT, Dominique (ed.). *Dictionnaire de la pensée médicale*. Paris: Presses Universitaires de Frances, 2004, pp. 283-287

¹⁸ SOLANO y QUEVEDO, op. cit. p. 53

¹⁷ Cf. KOCH, Tom and Kenneth Denike. *Crediting his critics’ concerns: Remaking John Snow’s map of*

este debate no solo se trata de una cuestión epistemológica, sino también ética y de prestigio en el ejercicio de la profesión médica. El Dr. Vengoechea cuestiona la efectividad de la terapéutica homeopática: "...los infinitesimales son impotentes" porque –afirma– que los propios homeópatas se habían visto obligados a utilizar el sulfato de quinina.¹⁹ Por su parte, el Dr. Ujueta, reafirma la hipótesis del ‘contagio’ y cuestiona sutilmente (amparado en un epígrafe hahnemanniano) la postura ética de Veongoechea, por no atreverse a alertar a la población sobre el peligro representado por ese ‘contagio’. No había discusión para el Dr. Ujueta: la enfermedad contagiosa se reproducía a si misma a través del contagio, y se trataba en consecuencia con elementos ‘idénticos’. Según él, la epidemia se había originado en el Piñón (Magdalena) y de allí se había extendido a Barranquilla y Sabanilla. Músicos populares de Baranoa, Tubará y Galapa habían llevado el contagio hasta el Istmo de Panamá.²⁰

Aquí no se trata solamente de una diferencia ‘paradigmática’ (pues ambos comparten el mismo ‘paradigma’ anatomo-clínico de la Universidad de París) sino también la configuración de otros dos ‘paradigmas’: el alopático defendido por el Dr. Vengoechea, y el homeopático, defendido por de Ujueta. En este

punto, surge la inquietud de cómo se desarrollaría el análisis y la interpretación de estos *hechos*, si en vez del concepto de ‘paradigma’ se utilizara in extenso el de “estilos” y “colectivos de pensamiento” –con sus nociones asociadas–. De hecho, a mi parecer, ya los autores han abierto esa posibilidad al mencionar la teoría de los “estilos” y “colectivos de pensamiento”. Este tema lo cierran con “Una base bibliográfica de la controversia”, en la que aparecen los más respetados profesores Franceses, citados por Vengoechea y de Ujueta para sustentar sus tesis. Esta bibliografía me parece que es como una invitación a realizar un trabajo crítico sobre los colectivos de pensamiento de la clínica europea en ese momento.

3. Contexto político-económico

Para el año de 1858 Barranquilla ya es capital de Distrito. Eso se debe a la intensa actividad económica, que por su condición de puerto, queda abierta a un escenario mundial, y a un sistema político federalista, ‘radical’ que corresponde a la primera Republica Liberal.

Pero el progreso material de la ciudad no se refleja de la misma manera en la higiene pública y la aparición de nuevos galenos: “[...] cada vez se hace aquí más imperiosa la necesidad de un Hospital. En medio del progreso que se nota hay muchos enfermos sumamente pobres... [que] se ven precisados a ir de puerta en puerta

Broad Street cholera, 1854. *Social Science & Medicine*, Vol. 69, No. 8, 2009, pp. 1246–1251

¹⁹ SOLANO y QUEVEDO, op. cit. p. 53

²⁰ Cf. *Ibidem*, pp. 55-56

implorando la caridad pública...Y tales pobres son en su mayor parte de otros lugares, que vienen a esta ciudad con la esperanza de encontrar alivio a sus males...”²¹ Solo hasta 1876 (cuando ya el radicalismo estaba feneciendo y cediendo el paso a la Regeneración con todas sus consecuencias políticas y económicas), se terminó la construcción del Hospital de Caridad²², con parte de los dineros que debía entregar anualmente la Compañía del Ferrocarril de Sabanilla. Otro tema álgido de la higiene pública: el acueducto. En el Primer Congreso Médico Colombiano, celebrado en Bogotá en 1892, el médico Manuel Prados (el único en representación del Caribe) disertó sobre el acueducto de Barranquilla “Parece que la obra no está concluida...” pero de todas formas, a pesar de su cobertura restringida²³ “...el estado sanitario ha mejorado en más de un 50 por

ciento”²⁴. Comparada con estos datos, la siguiente declaración de Elías Pellet, ex cónsul de USA, suena ditirámica: “[...] creemos no exagerar al decir que en general el estado sanitario de Barranquilla es mejor que en cualquiera ciudad de Europa...”²⁵. Aquí vemos algo que se notará en el recorrido historiográfico que hacen los autores: la percepción de una asimetría entre progreso material y salud en Barranquilla, acompañada de una postura ambigua de ciertos sectores de la dirigencia política y los medios de comunicación, ante una realidad excluyente de la salud pública.

Otro aspecto, a mi parecer muy importante, revisado por los autores es sobre el estatuto legal de los médicos que ejercían en la urbe y las condiciones socio-políticas en que se daba ese ejercicio como profesión liberal. En este contexto, para el año de 1897 se creó la Sociedad Médica del Atlántico y su Boletín Institucional. En su Editorial, los médicos se pronuncian contra quienes ejercían ilegalmente la profesión que “...pululando donde quiera han vuelto a sentar sus reales en esta ciudad”²⁶. Ya en los primeros años del siglo XX (1904), el gremio médico se pronuncia de nuevo contra el “charlatanismo de los irresponsables que ejercen

²¹ *Ibidem*, p. 41

²² Sin embargo, a pesar del loable servicio prestado a la comunidad y de la dedicación de sus médicos, las crisis económicas de la institución se van repetir decenio tras decenio. Para la década de los 80s, cuando este servidor comenzaba las prácticas clínicas en dicho Hospital, la situación económica era crítica, hasta el punto de que las pacientes de maternidad debían traer el material de sutura y los guantes para la atención del parto.

²³ Recordamos que para la década de los 20s la cobertura era cerca del 40% de la zona del Prado, y que hasta los 60s, los populosos barrios de invasión no tenían acceso al agua potable. Como señalan los autores, estos datos contrastan con el beneplácito de la dirigencia de la ciudad por las gestiones de los banqueros de Chicago. Cf. la investigación del médico salubrista BILBAO, Jorge. “Agua y mortalidad infantil en Barranquilla 1920-1940, del imaginario social a la realidad empírica. Una mirada desde la historia y la salud pública.” *Salud Uninorte*, Vol 25, No. 1, pp. 33-46

²⁴ PRADOS, Manuel. Aguas potables en algunas localidades del departamento de Bolívar. En: *Anales de la Academia Nacional de Medicina*. Trabajos presentados al Primer Congreso Médico de Colombia. Tomo I. Bogotá: Imprenta de la Luz: 91-98 (cit. por Solano y Quevedo, op. Cit., p. 97

²⁵ *Ibidem*, p. 86

²⁶ *Ibidem*, p. 100

sin título de idoneidad profesional.”²⁷ Para 1905, la Asamblea Nacional había aprobado “en primer debate el proyecto de Ley sobre el ejercicio de la profesión médica y de la abogacía en Colombia”²⁸. Sobre ese particular, Pedro Quesada comentaba en el periódico *El Promotor* que “El charlatanismo médico ha llegado a florecer tanto en nuestra patria que era necesario, indispensable reprimirlo por medio de la ley... A los curiosos en medicina, a los diletantes de todos los ramos del saber humano, que hablan y escriben despropósitos que asombrarían a quien ignore lo audaz que es la ignorancia, no les queda otro recurso, si es cierto que aman la ciencia, que ingresar a nuestras universidades...”²⁹.

Las problemáticas relaciones de la política con la medicina, se aprecian en dos factores (entre otros). Una concepción de la higiene influida por las teorías eugenésicas de F. Galton, y suscritas, sobre todo por políticos y pensadores conservadores (aunque uno que otro liberal también las suscribía), al paso que propone e induce a la inmigración extranjera masiva para “mejorar la raza” (algo que sucedió de manera más notoria y grotesca en la Argentina) influía negativamente sobre la valoración étnica del costeño. En este sentido, los autores mencionan las ideas eugenésicas de Laureano Gómez y del médico conservador Miguel Jiménez López,

quien dictaba conferencias de psiquiatría en la Universidad Nacional, y fue además fundador de la Clínica del Prado.³⁰ Curiosamente, el río Magdalena constituía un peligro para la *pureza* de la ‘raza’ dirigente, pues por su cauce se deslizaba “la sangre africana hacia el interior del país” (ideas del liberal Luis López de Meza)³¹. Pero, en general, el pensamiento liberal prefería como opción transformadora la educación a la eugenesia, en lo que los autores consideran un paso de “visión ‘racialista’ a visión ‘educacionalizadora’”³².

Y para terminar, en el último periodo de 1946-1965, comienza un proceso ostensible de decadencia, que parece tocar la vida de la ciudad portuaria en todos sus niveles y complejidad social: la informalidad que da una imagen sórdida al centro comercial, una inmigración masiva de otras regiones del país, que genera una ‘invasión’ de predios y una “red tugurial”, todo

³⁰ *Ibíd.*, p. 181. El clima calido, y sobre todo el valle del río Magdalena, había sido sometido ideológicamente a un determinismo climático malsano por el imaginario europeo, sino que había sido empleado también por científicos criollos como Francisco José de Caldas y el médico Antonio Vargas Reyes, para explicar los *miasmas* de las “fiebres perniciosas” de la ribera del río Magdalena y su influencia en el *atrazo* de la región (Curiosamente, Vargas Reyes sigue las orientaciones de un alumno de F. Chomel, a quien en el debate sobre las “fiebres perniciosas en Barranquilla, el homeópata Gabriel de Ujeta). Cf. el interesante artículo: Las ‘fiebres del Magdalena’: medicina y sociedad en la construcción de una noción médica colombiana, 1859-1886. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, Vol. 14, No. 1, 2007, pp. 67-71

³¹ *Ibíd.*

³² *Ibíd.*, p. 198

²⁷ *Ibíd.*, pp. 108-109

²⁸ *Ibíd.*, p. 109

²⁹ *Ibíd.*, pp. 113-114

ello acompañado de una “falta de diligencia de los empresarios”³³. Para los 60s se va notando un fenómeno altamente desestabilizador y destructivo para la salud pública: el clientelismo. Algunos grupos políticos se habían apoderado del manejo de las instituciones asistenciales, al paso que emergían al escenario público nuevas fuerzas depredadoras de la salud desde los estratos medio-bajos. Esto condujo a “...un manejo poco sano de la ciudad...”³⁴ que para la época del Frente Nacional, “...este manejo irregular se acentuó cuando a su dirección llegaron verdaderos raponeros de los dineros públicos”³⁵. En vista de lo anterior el gremio médico se tuvo que preparar y organizar para protegerse de la codicia de los políticos.

Al final de la lectura de esta laboriosa obra que tiene algunos visos etnográficos sobre la salud en Barranquilla, uno se puede preguntar: ¿Qué tanto ha cambiado la historia sanitaria de la ciudad desde 1965 en relación con los factores coyunturales señalados en esta investigación? ¿Cómo están las regulaciones sobre el ejercicio ilegal de la profesión médica y la proliferación de *panaceas* post-modernas, con su parafernalia pseudocientífica?

³³ *Ibidem*, p. 259

³⁴ *Ibidem*, p. 321

³⁵ MENDOZA, César. Barranquilla durante el Frente Nacional, 1958-1974. En: LLINAS, Juan Pablo & ZAMBRANO, Rodolfo. Historia general de Barranquilla. Barranquilla: Publicaciones de la Academia de Historia de Barranquilla, 1997, 119-113 (cit. por Solano y Quevedo, op. Cit., p. 321)

Yidy Páez Casadiegos, MD.

**Profesor de Historia Social de la Medicina
Universidad del Norte**