

La lucha antituberculosa en Bucaramanga desde la regulación del espacio físico (1916-1936)

The control of tuberculosis in Bucaramanga from the regulation of the physical space (1916-1936)

A luta contra a tuberculose em Bucaramanga a partir da regulação do espaço físico (1916-1936)

Luis Felipe Ortega¹

¹ Estudiante de maestría en Historia por la Universidad Industrial de Santander. Historiador y archivista por la Universidad Industrial de Santander. **Código ORCID:** [0000-0002-7293-1707](https://orcid.org/0000-0002-7293-1707). Correo electrónico: luisfelipeortega93@gmail.com.

Fecha de recepción: 29/11/2021

Fecha de aceptación: 23/03/2022



Referencia bibliográfica para citar este artículo: Ortega, Luis Felipe. "La lucha antituberculosa en Bucaramanga desde la regulación del espacio físico (1916-1936)". *Anuario de Historia Regional y de las Fronteras* 27.2 (2022): pp. 187-218. DOI: <https://doi.org/10.18273/revanu.v27n2-2022008>

Resumen

El presente artículo expone y analiza las políticas públicas y discursos asociados al tratamiento, lucha y prevención de la tuberculosis pulmonar en los espacios físicos públicos y privados en la ciudad de Bucaramanga entre 1916 y 1936. Se pretende argumentar que las concepciones sobre la enfermedad y medidas para controlarla y combatirla propuestas por médicos, legistas y gobernantes tenían origen en las condiciones sociales, materiales y espaciales de la ciudad, y respondían a una búsqueda por la prevención de comportamientos antihigiénicos y acondicionamiento de los espacios en donde la tuberculosis tenía mayor presencia. De igual forma se reconoce la incidencia de los discursos sobre la enfermedad en los procesos de modernización urbana. Se evidencia entonces que, para el caso de Bucaramanga, espacios físicos en donde se concentraban gran cantidad de personas como escuelas, iglesias, viviendas pobres, cantinas y sobre todo la Cárcel, suponen las principales fuentes de contagio de dicha enfermedad y, por consiguiente, los espacios que son objeto de intervención de políticas que procuraron por una Higiene Urbana.

Palabras clave: Lucha contra las enfermedades; higiene ambiental; prisión; vivienda, planificación urbana.

Abstract

This article analyzes the public policies and discourses associated with the treatment and prevention of pulmonary tuberculosis in public and private spaces in the city of Bucaramanga between 1916 and 1936. It is intended to demonstrate the conceptions about the disease and the need to control it proposed by physicians, lawyers, and governors. Explaining that the control was necessary because of the material and spatial conditions of the city, which responded to a search for the prevention of unhygienic behaviors and conditioning spaces where tuberculosis had a relevant presence. In the same way, the incidence of the discourses about the disease in the processes of urban modernization is also recognized. It is shown that in Bucaramanga crowded physical spaces were concentrated such as schools, churches, poor housing canteens, and especially the Prison, which were the main sources of the spread of this disease. Also were the spaces that were the object of intervention of policies that sought to achieve Urban Hygiene.

Keywords: Disease control; Environmental health; Prisons; Housing, Urban planning.

Resumo

Este artigo expõe e analisa as políticas públicas e os discursos associados ao tratamento, luta e prevenção da tuberculose pulmonar em espaços físicos públicos e privados na cidade de Bucaramanga entre 1916 e 1936. O objectivo é demonstrar que as concepções sobre a doença e as medidas para a controlar e combater propostas por médicos, advogados e funcionários governamentais tiveram a sua origem nas condições sociais, materiais e espaciais da cidade, e responderam à procura da prevenção de comportamentos antihigiénicos e do condicionamento dos espaços onde a tuberculose era mais prevalente. Da mesma forma, também é reconhecida a incidência dos discursos sobre doenças nos processos de modernização urbana. É então evidente que, no caso de Bucaramanga, os espaços físicos onde se concentrava um grande número de pessoas, tais como escolas, igrejas, habitações pobres, cantinas e sobretudo a Prisão, foram as principais fontes de contágio da doença e, consequentemente, os espaços que foram objecto de intervenção das políticas que procuravam alcançar a Higiene Urbana.

Palavras-chave: Luta contra as doenças; Higiene ambiental; Prisão; Habitação; Planeamento urbano.

Este artículo toma como base elementos de la monografía de investigación realizada durante el año 2018 para obtener el título de Historiador y Archivista. La investigación fue autofinanciada, aunque contó con el respaldo de la Escuela de Historia, de la Universidad Industrial de Santander.

1. Introducción

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica que afecta principalmente los pulmones, pero que puede poner en riesgo a otros órganos; es causada por el *Mycobacterium tuberculosis*,¹ también denominado *Bacilo de Koch*, agente etiológico descubierto en 1882.² Esta enfermedad ha convivido con el ser humano aproximadamente desde el neolítico,³ y su forma actual data del siglo XVI, alcanzando en países como Inglaterra, el pico más alto de infección en 1780 como consecuencia de la revolución industrial.⁴ La historia del descubrimiento y lucha contra la tuberculosis ha atravesado por cuatro etapas propuestas por el investigador Raúl Torrico: Descriptiva, Anatomoclínica, Biológica y Terapéutica.⁵

En el territorio colombiano se han encontrado evidencias de presencia de esta enfermedad en humanos desde el periodo prehispánico.⁶ Autores como Álvaro Idrovo proponen que la tuberculosis posiblemente no afectó significativamente la población en los periodos prehispánico y colonial, pero señala que se han encontrado evidencias de una pervivencia continua de la enfermedad hasta la actualidad, teniendo un mayor impacto en la segunda mitad del siglo XIX y la primera del XX.⁷ Es precisamente en este último medio siglo en el que se inaugura la lucha antituberculosa en Colombia por medio de la Ley 66 de 1916, dando inicio al marco temporal del presente artículo, para llevarlo hasta 1936 con la creación del Departamento Nacional de Lucha contra la Tuberculosis.

A Colombia el conocimiento de la patología, comportamiento y posibles tratamientos de la tuberculosis, desarrollado desde finales del siglo XIX en Europa y Norteamérica, llegó por medio de literatura médica y encuentros internacionales, diseminándose estos saberes entre los médicos colombianos a través de congresos nacionales que trataban estos temas, como por ejemplo el Segundo Congreso Médico de Colombia, realizado en Medellín en 1913.⁸ A lo largo de la primera mitad del siglo

¹ Organización Panamericana de Salud, *Tuberculosis*, <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis> (10 de abril de 2022).

² Laura Moreno Altamirano, “Desde las fuerzas mágicas hasta Roberto Koch: Un enfoque Epidemiológico de la Tuberculosis”, *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias* 17.2 (2004): 123.

³ María José Báguena, “La tuberculosis en la historia”, *Anales*, 12 (2011): 1.

⁴ Asim Dutt y William Stead, “Epidemiología y factores de huésped”, Schlossberg, David (Ed.), *Tuberculosis e infecciones por microbacterias no tuberculosas*. (México: McGraw-Hill Interamericana Editores, 2000), 4.

⁵ Raúl Torrico, “Breve recuento histórico de la tuberculosis”, *Archivos Bolivianos de Historia de la Medicina* 10, 1-2 (2004): 54-63.

⁶ Hugo Sotomayor; Javier Burgos y Magnolia Arango, “Demostración de tuberculosis en una momia prehispánica colombiana por la ribotipificación del ADN de *Mycobacterium tuberculosis*”, *Biomédica*, 24.1 (2004): 18-26.

⁷ Álvaro Idrovo, “Raíces históricas, sociales y epidemiológicas de la tuberculosis en Bogotá, Colombia”, *Revista Biomédica*, 24.4 (2004): 356-365

⁸ Biblioteca Nacional de Colombia (BNC), Fondo Misceláneos, *Memorias del Segundo Congreso médico de Colombia*, (Medellín, del 19 al 26 de enero de 1913), V.

XX, profesionales de la salud aplicaron tratamientos con iodo,⁹ sueros maraglianos,¹⁰ sustancias como la tuberculina, colorantes, sales de arsénico, cobre y oro, y aceite de hígado de bacalao;¹¹ de igual forma probaron intervenciones como la frenicotomía,¹² y aplicaron vacunas contra la tuberculosis.¹³

En paralelo a los tratamientos con medicamentos, la comunidad médica procuró en la búsqueda de la prevención del contagio en personas sanas; en este sentido, propusieron medidas de carácter profiláctico y terapéutico, por medio de las cuales se buscó aislar y recluir rápidamente en sanatorios a enfermos detectados y brindarles un tratamiento basado en largos periodos de reposo, aire fresco, curas de altura y helioterapia¹⁴. Estas medidas tienen una relación directa con intervenir los espacios físicos donde el sujeto se contagia y el enfermo se cura.

Ahora bien, en relación con en el espacio de estudio del presente artículo, Bucaramanga fue una ciudad que experimentó importantes cambios en la transición del siglo XIX al XX; la asignación de esta como capital departamental en 1886, dio inicio a nuevas dinámicas económicas, políticas y sociales que comenzaron a desplazar a ciudades como Socorro y generaron una atracción de poblaciones y capitales económicos.¹⁵ En las primeras décadas del siglo XX, el auge de la producción y exportación cafetera y tabacalera¹⁶ y el inicio de la extracción petrolera en Barrancabermeja a partir de 1918, consolidaron a Bucaramanga como un punto estratégico del comercio y los bienes de servicios entre el Nororiente y el Centro de Colombia,¹⁷ además de propiciar un aumento de las pequeñas industrias y actividades empresariales diversas.

En términos demográficos, la población de Bucaramanga se duplicó entre 1870 y 1918, pasando de 11.255 habitantes a 24.919.¹⁸ Aunque los datos censales no son precisos, se puede evidenciar un constante aumento de la población que se

⁹ BNC, Fondo Hemeroteca, *La Medicina Internacional: revista mensual ilustrada médica, quirúrgica, farmacéutica, científica y literaria*. (Bogotá 1924), 27.

¹⁰ José María Uricoechea, *Algunas consideraciones sobre la tuberculosis pulmonar y su tratamiento por los sueros Maraglianos*, (Tesis doctoral, Universidad Nacional de Colombia, 1928), 40.

¹¹ Juan Carlos Cartes, "Breve historia de la tuberculosis", *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70. 605 (2013): 148.

¹² BNC, Fondo Hemeroteca, *Revista Médica de Colombia* 1.2. (1930): 123.

¹³ Biblioteca Luis Ángel Arango (BLAA), Fondo Hemeroteca, *Revista Lepra y Tuberculosis: órgano de divulgación científica y cultural* 4 (1935): 55-56.

¹⁴ Báguena 5.

¹⁵ Néstor Rueda, y Jaime Álvarez, *Historia Urbana de Bucaramanga: 1900-1930* (Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, 2012), 33.

¹⁶ Jorge Posada Callejas, *Libro Azul Colombia* (New York: The J. J. Little & Ives, 1918), 580.

¹⁷ Susana Valdivieso Canal, *Bucaramanga historias de 75 años*. (Bucaramanga: Cámara de Comercio de Bucaramanga. 1992), 11.

¹⁸ Fabio Zambrano, "Desarrollo Urbano en Colombia. Una perspectiva histórica", *Seminario Políticas e instituciones para el desarrollo urbano futuro en Colombia*, edición especial, Bogotá, Departamento Nacional de Planeación, 1994, 28-29.

va a mantener a partir de la segunda década del siglo XX, creciendo de 44.083 en 1928 a 51.283 en 1938.¹⁹ El fortalecimiento de la economía local, las migraciones internas y el crecimiento demográfico, impactaron en el crecimiento espacial urbano de Bucaramanga, sobre todo a partir de 1920²⁰, generando también un aumento en las brechas sociales y económicas de la ciudad²¹. Se puede determinar que, para el periodo, Bucaramanga se consolidó como una ciudad de importancia considerable en Colombia, con una economía fuerte y con dinámicas de crecimiento constante en diferentes esferas; pero en todo caso, la ciudad no hacía parte de las cuatro ciudades más grandes y económicamente más robustas de Colombia, por lo cual se puede considerar como una ciudad intermedia.

Señalado hasta acá el contexto en el que se enmarca el presente artículo, se propone como objetivo general, analizar el origen y la relación que tuvieron las medidas de regulación del espacio físico con la lucha antituberculosa en Bucaramanga; esto se hará revisando fuentes documentales de normatividad nacional, departamental y local, con el fin de develar la participación del Estado en las políticas de higiene social y urbana, además de fuentes de prensa y crónicas que permitan reconstruir las nociones sociales sobre la tuberculosis pulmonar y la lucha por erradicarla en la ciudad.

Se iniciará entonces por identificar las principales líneas de análisis que ha propuesto la historiografía nacional sobre una historia social de la tuberculosis y la relación tuberculosis-espacio físico, para dar paso a un segundo acápite donde se expondrán las medidas profilácticas propuestas desde la normativa que buscaron higienizar los espacios públicos y privados en la ciudad de Bucaramanga. Finalmente se estudiará con especial interés, el caso de la cárcel municipal de Bucaramanga, como la institución y el escenario físico que despertó mayor preocupación entre médicos y gobernantes locales, por sus condiciones insalubres y su imagen de foco de transmisión y descontrol de la tuberculosis pulmonar.

Por último, cabe señalar que este artículo pretende aportar a una historiografía de la lucha antituberculosa en Colombia, analizando desde la historia local y elementos de la historia urbana: las concepciones sociales sobre la tuberculosis y su relación con los *Hábitats*²² urbanos, las medidas que implementó el gobierno de Bucaramanga para sanear los espacios físicos enmarcadas en políticas urbanísticas, y la cárcel de Bucaramanga como el escenario físico que más alarmó a la sociedad por su imagen de centro de contagio de la tuberculosis y la relación del crecimiento de la ciudad en el descontrol de temas sanitarios en esta institución; lo anterior se hará

¹⁹ Valdivieso 25.

²⁰ Rueda y Álvarez 119.

²¹ Sebastián Martínez y Adriana Suarez, *Repensando la Historia Urbana: Reflexiones históricas en torno a la ciudad colombiana*. (Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira, 2020), 31.

²² Néstor Rueda y Jaime Álvarez, reconocen que: "El espacio como tal es una dimensión de la existencia humana. El hombre a través de la sociedad y el trabajo lo tornan activo, lo transforman según sus necesidades, así, surgen los HÁBITATS o forma de existencia superior y máxima materialización del espacio", 19-20.

sin desconocer, que estos procesos se relacionan con dinámicas de carácter regional y nacional que condicionaron las percepciones políticas, médicas y sociales en torno a la tuberculosis.

Es claro el *boom* que se experimentó en Colombia de una lucha contra la tuberculosis durante las dos primeras décadas del siglo XX, y aunque ciudades como Bogotá y Medellín fueron pioneras en dar batalla contra esta enfermedad, debido principalmente al acelerado crecimiento urbano, demográfico e industrial de estas, en otros escenarios de características urbanas intermedias como Barranquilla,²³ Cartagena²⁴ y Bucaramanga también se propusieron medidas de reorganización urbana higiénico-sanitaria antituberculosa, proceso que en conjunto puede interpretarse a partir de la relación de redes y conexiones que se tejían entre las ciudades colombianas y que propiciaron la aplicación de medidas que si bien tuvieron experiencias diversas, respondían a dinámicas compartidas.²⁵

2. Discusión historiográfica sobre la tuberculosis en Colombia

En el año 2011, Jorge Márquez y Oscar Gallo hicieron un balance historiográfico de las investigaciones relacionadas con la tuberculosis en Colombia, por medio del cual evidenciaron un escaso estudio de la historia de esta enfermedad,²⁶ encontrando tan solo 15 trabajos entre los años 1984 y 2010. Estos textos, en su gran mayoría monografías y artículos, recogen visiones diversas de una historia de tuberculosis en Colombia, que van desde la historia natural de la enfermedad y las evidencias de presencia del TBC en el periodo prehispánico,²⁷ hasta análisis complejos de la relación entre las condiciones sociales y la enfermedad en el siglo XX.

²³ William Chapman, Ángela Agudelo y Jesica Morales, “La tuberculosis pulmonar en Barranquilla, 1930-1960”, *Revista Memorias*, 11.27 (2015): 276-305.

²⁴ Álvaro Romero, *Aspectos sociales y políticos en la lucha anti-tuberculosa en Cartagena de Indias 1900-1970*, (Tesis Doctoral, Universidad de Cartagena, 2013).

²⁵ Germán Mejía y Gerardo Martínez señalan al respecto que: “una mayor complejidad toma forma cuando “el espacio” de la ciudad ya no es solo el que se conforma en su interior, sino, igualmente y con dimensiones causales que pueden incidir profundamente en dichos “espacios interiores”, en los territorios de los cuales forma parte una ciudad en particular o un conjunto de ellas.” Martínez, Gerardo y Mejía, Germán. *Después de la heroica fase de exploración. La historiografía urbana en América Latina*. (Guanajuato: Editorial Flacso, 2021), 9-10.

²⁶ Jorge Márquez, y Oscar Gallo, “Hacia una historia de la lucha antituberculosa en Colombia”, *Política & Sociedad* 10.19 (2011): 76.

²⁷ Ejemplos de estos trabajos son: Álvaro Idrovo, “Tuberculosis prehispánica en muiscas de la Sabana de Bogotá”, *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional* 45.1 (1997): 50-54.; Sigifredo Ospina, “La tuberculosis, una perspectiva históricoepidemiológica”, *Revista Infectio* 5.4 (2001): 241-250; José Vicente Rodríguez, *Las enfermedades en las condiciones de vida prehispánica de Colombia*. (Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2006); Hugo Sotomayor; Javier Burgos, y Magnolia Arango, 250.

Estudios realizados para el caso europeo²⁸ y latinoamericano,²⁹ han reconocido que la tuberculosis, sobre todo en su variante pulmonar, es una enfermedad que tiene una relación estrecha no solo con los agentes biológicos que posibilitan el contagio, sino además con las condiciones de vida, sociales, culturales, económicas y espaciales de los individuos susceptibles a ella. Bajo este enfoque, y de forma temprana, en Colombia autores como Álvaro Cardona³⁰ reconocieron la relación entre los problemas de carácter social como el hacinamiento, la malnutrición, la falta de servicios públicos, entre otros, con la aparición e impacto de las enfermedades infectocontagiosas.

De igual manera, pero con nuevas preguntas que se relacionan con el enfoque de la historia social de la medicina, para el caso de la lucha antituberculosa en Bogotá, se encuentran los trabajos de Magnolia Arango³¹ y de Mario Hernández y Héctor Maldonado,³² en donde se profundizan temas como las medidas de control y las representaciones sociales de la enfermedad, para el primer caso, y el surgimiento de pabellón de tuberculosos en el hospital San Carlos, para el segundo. De forma más amplia, en cuanto el objeto de estudio, José Guillermo Sánchez³³ escribe un artículo sobre la lucha antituberculosa en Bogotá en la primera mitad del siglo XX, donde relaciona esta enfermedad con problemas asociados al espacio físico (casas y hospitales), y a los problemas sociales (alcoholismo, industrialización).

²⁸ Europa general: Mirko Grmek, y Jean-Charles Sournia, "Les maladies dominantes", Grmek, Mirko (org.). *Histoire de la pensée médicale en Occident Du romantisme à la science moderne* 3 (1999): 271-293. Francia: Pierre Guillaume, *Du désespoir au salut: les tuberculeux aux XIXe et XXe siècles* (1986): 376; Pierre Guillaume, "Histoire d'un mal, histoire globale. Du mytique à l'économique", en Bardet, Jean (org.) *Peurs et terreurs face à la contagion*. (1988), 444; Linda Bryder, *Below the Magic Mountain. A Social History of Tuberculosis, in Twentieth-Century Britain* (1998), 320. España: Jorge Molero, *Estudios médicosociales sobre la tuberculosis en la España de la restauración*. (Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1987), 388 p.; Rodríguez, Esteban. *Por la salud de las naciones: higiene, microbiología y medicina social* (1992), 56; Eduardo Jiménez, y Ingrid Vargas. "Buscando arquitecturas para una ciudad saludable. El caso del sanatorio escalonado en los años veinte", *Revista Estoa* 10.20 (2021), 9-25.

²⁹ Argentina: Adrián Carbonetti, *La ciudad de la peste blanca, historia epidemiológica, política y cultural de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba, Argentina, 1895-1914*, (Puebla: Dirección de Fomento Editorial, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2011) 280; Diego Armus, *La ciudad impura: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. (Buenos Aires: 2007) 413. Brasil: Claudio Bertolli, *Historia social da tuberculose e do tuberculoso, 1900-1950*, (Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001) 245; Lorena Almeida, *O mal do Século. Tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930*, (Pelotas, Editora da Universidad Católica de Pelotas, 2007) 316. México: Arturo Fierros, "Una lucha interminable: la tuberculosis en Baja California, México, durante el siglo XX", *Revista Secuencia* 110 (2021): 1-24; Ana María Carrillo, "Los modernos minotauro y Teseo: la lucha contra la tuberculosis en México", *Revista Estudios* 1 (2012): 85-101. Chile: Marcelo López, "Ciencia, médicos y enfermos en el siglo XX: La Caja del Seguro Obligatorio y la lucha antituberculosa en Chile", *Revista Estudios* (2012): 53-68.

³⁰ Álvaro Cardona, *Problemática médica antioqueña y su marco sociopolítico en la primera mitad del siglo XX*. (Medellín: Universidad de Antioquia, 1984), 117 p.

³¹ Magnolia Arango, *La tuberculosis en la transición del siglo XIX al XX: la evolución de los conceptos sobre la enfermedad: el caso de Bogotá visto a través del Hospital San Juan de Dios*, (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia, 2007).

³² Mario Hernández, y Héctor Maldonado, "Memorias de un sanatorio antituberculoso", en *Revista Biomédica*, 24.1 (2004): 27-33.

³³ José Guillermo Sánchez, "Lucha contra la tuberculosis en Bogotá: 1900-1946", *Revista Salud, Historia y Sanidad* 6.2 (2011): 37-50.

La historia de la tuberculosis, desde lo social, ha sido estudiada con más recurrencia para el caso de la ciudad de Medellín. Mariela Vélez Alzate³⁴ y María Bernarda Ocampo³⁵ desarrollaron investigaciones donde el objeto de estudio fue el Hospital la María, considerado el primer sanatorio para tuberculosos de Colombia; se destaca, sobre todo, el enfoque de Ocampo en reconocer la génesis de dicho proyecto, como una materialización de la búsqueda de una higienización urbana en la Medellín de la primera mitad del siglo XX. Andrés Renet,³⁶ en su monografía de investigación, aborda la lucha antituberculosa en Medellín desde las concepciones sanitarias, las estadísticas de morbilidad y la creación de sanatorios. Por último, Jorge Márquez³⁷ expone, en un artículo de investigación, los antecedentes que iniciaron la lucha antituberculosa en Antioquia durante las últimas décadas del siglo XIX, entre los cuales identifica la concepción científico-médica sobre la enfermedad, las condiciones demográficas, principalmente de Medellín, y los lugares de mayor presencia de la tuberculosis: prisiones, hospitales, cuarteles y viviendas.

Otro elemento que ha despertado interés en historiadores e investigadores sociales es la relación entre las condiciones laborales y de vida de los obreros en Colombia con la aparición de la tuberculosis. En este sentido, se encuentran trabajos como el de Catalina Congote,³⁸ quien estudia las diferentes enfermedades que afectaron a los obreros de Medellín de las primeras décadas del siglo XX, entre esas la tuberculosis. Por su parte, Oscar Gallo y Jorge Márquez estudian la presencia y las características de la tuberculosis en entornos laborales en Colombia, primero con los mineros³⁹ y, más adelante, en un trabajo más amplio, buscan relacionar el mundo laboral con la tuberculosis, bajo elementos como su concepción a manera de enfermedad profesional, el origen de la medicina del trabajo y las condiciones que propiciaron una emergencia de la seguridad social.⁴⁰

Casi en su totalidad, la historiografía colombiana ha reconocido o evidenciado la dificultad de hacer uso de estadísticas y datos relacionados con la morbilidad de pacientes tuberculosos. A pesar de que autores como Álvaro Idrovo han afirmado la existencia de una epidemia de tuberculosis en la ciudad

³⁴ Mariela Vélez, *Medellín en los años veinte: la industrialización y la fundación del Hospital La María*, (Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia, 2001).

³⁵ María Ocampo, *Contagio y enfermedad social tratamiento sociopolítico e imaginario en torno a una patología colectiva: tuberculosis en Medellín 1923-1959*, (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Colombia 2005).

³⁶ Andrés Renet, *Introducción a la historia de la lucha contra la tuberculosis en Medellín a principios del siglo XX*, (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Colombia sede Medellín, 2010).

³⁷ Jorge Márquez, "Comienzos de la lucha antituberculosa en Antioquia" *Revista Estudios* 1 (2012): 103-118.

³⁸ Catalina Congote, *Las enfermedades sociales en los obreros de Medellín 1900-1930*. (Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia, 2007).

³⁹ Oscar Gallo, y Jorge Márquez, "La silicosis o tisis de los mineros en Colombia, 1910-1960", *Revista Salud colectiva*, vol. 7, núm. 1, Buenos Aires, Universidad Nacional de Lanús, 2011, p. 35-51.

⁴⁰ Gallo, Oscar y Márquez, Jorge. "Tuberculosis en el mundo laboral colombiano 1934-1946", *Revista Nuevo mundo mundos nuevos*, edición especial, París, Ecole des hautes études en sciences sociales, 2016.

de Bogotá entre 1870 y 1920,⁴¹ se ha de reconocer que los datos para sustentar una pandemia en Bucaramanga o en otra ciudad colombiana son insuficientes. En un mejor sentido, interesa entonces caracterizar a la tuberculosis como una preocupación latente en la normativa local, departamental y nacional, suponiendo que esta situación tiene origen en el reconocimiento o experimentación de esta enfermedad como un problema de salud pública que debía ser intervenido. Así pues, se adoptará el planteamiento de una “retorica de las cifras” expuesto por Estrada, Gallo y Márquez que reconoce:

Al igual que sucedió con la lepra a finales del siglo XIX, durante el periodo 1890-1940, la “estadística de la tuberculosis” en Colombia sirvió más como argumento político-médico en favor de la lucha antituberculosa que como conocimiento cuantitativo del problema. En la argumentación acerca de esta dolencia como enfermedad colectiva, contaron más ciertas valoraciones previas ligadas a la representación de la enfermedad que los datos mismos.⁴²

A partir de las conclusiones generales a las que ha llegado la historiografía colombiana, se pueden señalar algunos elementos de carácter contextual que aportan claridad sobre el reconocimiento de la tuberculosis como una enfermedad de carácter social que mantiene una relación directa con el espacio físico. Las migraciones campo-ciudad, el crecimiento demográfico acelerado, el desarrollo urbano y la aparición de una naciente clase obrera en la primera mitad del siglo XX, resultado entre otras razones de procesos de industrialización en las principales ciudades del país,⁴³ generaron una serie de cambios que transfiguraron muchos escenarios de la cotidianidad.⁴⁴ Estas nuevas poblaciones se empezaron a concentrar en asentamientos y viviendas no reguladas que penaban de deficiencias en los sistemas de servicios públicos, hacinamiento y un sinfín de problemas que afectaron condiciones sanitarias mínimas.

Sanear, higienizar o medicalizar el cuerpo no era suficiente si el espacio físico con el que este interactuaba seguía siendo malsano y enfermo.⁴⁵ Así pues, la lucha contra las enfermedades tiene una relación o un efecto directo en los proyectos urbanos, y medidas de regulación del espacio físico en ciudades a lo largo del mundo.

⁴¹ Álvaro Idrovo, “Notas sobre el inicio de la epidemia de tuberculosis pulmonar en Bogotá (1870-1920)”, en *Revista Biomédica*, 21.3 (2001): 216-223; Álvaro Idrovo, “Raíces históricas, sociales y epidemiológicas de la tuberculosis en Bogotá, Colombia”.

⁴² Victoria Estrada, Oscar Gallo y Jorge Márquez, “Retórica de la cuantificación: tuberculosis, estadística y mundo laboral en Colombia, 1916-1946”, *Revista História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 23 (2016): 279.

⁴³ María Reyes, *Estudio Histórico de la ciudad de Bucaramanga en la década de 1920 a través de sus instituciones*. (Tesis Maestría, Universidad Industrial de Santander, 2007), 113.

⁴⁴ Diego Armus expone esta realidad para el caso Bonaerense, tesis que se mantendrá en el contexto colombiano debido a la similitud de sus procesos. Armus 176.

⁴⁵ Juan Pablo Galvis, “Del higienismo a la acupuntura urbana. Metáforas médicas y urbanismo excluyente en Bogotá”, *Revista Territorios*, 42 (2020), 12.

3. El espacio urbano y la tuberculosis pulmonar: medidas profilácticas en la ciudad de Bucaramanga

El espacio urbano colombiano se convirtió en el escenario predilecto para la aparición de la tuberculosis pulmonar en la primera mitad del siglo XX. Aunque en el mundo rural esta enfermedad tenía presencia, no suponía un problema de carácter generalizado, debido, principalmente, a la poca presencia de condiciones adversas que propiciaban el descontrol de la enfermedad: hacinamiento, malnutrición, exposición a aires insanos, entre otros. En experiencias como la argentina, ciudades y territorios como Córdoba van a ser foco de migraciones internas debido a la creencia de condiciones ambientales y espaciales benéficas y la popularización de “tratamientos climatéricos”,⁴⁶ aunque en Colombia no se dará una migración hacia un territorio específico, la comunidad médica recomendará los ambientes rurales como escenarios propicios para la recuperación autónoma de la enfermedad.⁴⁷

Las ciudades colombianas con el inicio del siglo XX sufren cambios profundos que marcarán una serie de transformaciones sociales, urbanas, económicas e higiénicas.⁴⁸ En este contexto, discusiones relacionadas con la necesidad de sanear las ciudades y las poblaciones en Colombia, adquieren importancia en las agendas de políticos y gobernantes en todas las escalas del país.⁴⁹ Esto propició la búsqueda de medidas encaminadas a mejorar las condiciones higiénico-salubres de la urbe, en las primeras décadas del siglo XX.

Aunque se ha de reconocer que, sobre todo en las grandes ciudades con un desarrollo industrial evidente, las políticas higiénicas (al menos en el plano de su expedición) fueron más apremiantes y con mayor dureza, las ciudades intermedias, como el caso de Bucaramanga, no quedaron por fuera de propender por un reordenamiento y regulación del espacio físico en función de higienizar la ciudad. Al respecto, Juan Pablo Galvis señala que:

En la mayoría de las ciudades latinoamericanas, dichas intervenciones fueron adaptadas por las élites locales a ciudades relativamente pequeñas y no industriales. Así, las curas de la ciudad higienista fueron aplicadas localmente tanto para combatir verdaderas epidemias como para implementar ideales

⁴⁶ María Rodríguez,; Lila Aizenberg y Adrián Carbonetti, “Tuberculosis y migración hacia Córdoba a inicios del siglo XX: discursos y concepciones sobre la figura del migrante interno”, *Revista Quinto Sol* 20.2 (2016): 1-19.

⁴⁷ BNC, Fondo Misceláneo, *Memorias del Segundo Congreso médico de Colombia* 345.

⁴⁸ Para profundizar en este planteamiento revisar: Zambrano 1-81.; Hernández, Mario y Obregón, Diana. *La Organización Panamericana de la Salud y el Estado colombiano: Cien años de historia (1902 – 2002)*. (Bogotá: Organización Panamericana de Salud, 2002).

⁴⁹ Ejemplo de esto es la iniciativa de Jaime Mejía, miembro de la cámara de representantes en 1915, quien se manifestaban respecto a la necesidad de controlar y prevenir la tuberculosis en el territorio nacional. En: Bilbao, Jorge. “Legislación en Salud y Tuberculosis en Colombia en el periodo 1886-1946”, *Revista Advocatus* 20 (2013): 347-348.

acerca de las transformaciones morales y físicas necesarias para producir ciudadanos sanos y civilizadas.⁵⁰

En este sentido, las medidas de organización de las ciudades intermedias en Colombia tienen una relación directa con políticas de urbanismo higienista latentes en la primera mitad del siglo XX, que consideraban la ciudad como un “[...] organismo vivo, cuyos problemas son el resultado de patologías y desarreglos orgánicos, así la planeación se ve como un tratamiento medicinal para curarlos”⁵¹; ejemplo de este urbanismo higienista es la construcción de barrios obreros⁵² y habitaciones para pobres,⁵³ la creación y adecuación de hospitales, escuelas y cárceles, y la lucha contra comportamientos como el alcoholismo, la prostitución y las costumbres rurales, medidas que en conjunto, comparten un origen en paradigmas de higienización y modernización urbana de ciudades como Bucaramanga que si bien seguían siendo intermedias, no abandonaron la proyección de mejorar sus características urbanas, sociales y económicas, aunque algunos de estos proyectos no llegaron a buen término por falta de presupuestos.

Como antecedente nacional se expidieron leyes encaminadas a mejorar la higiene en los espacios físicos de las ciudades. La Ley 33 de 1913 estuvo orientada a la organización sanitaria de las ciudades, delegando al Consejo Superior de Sanidad las labores de velar por construcciones baratas y salubres para los obreros.⁵⁴ En este mismo sentido, la Ley 4 de 1914 dotó a los personeros municipales de tomar “medidas convenientes para impedir la propagación de las epidemias, y en general los males que amenacen la población”.⁵⁵

En el plano Departamental, la ordenanza 51 de 1922, sobre presupuestos municipales, dicta: “tomar de las existencias en caja imputables a fondos de Higiene que tengan al fin de cada vigencia, el cincuenta por ciento, que destinarán a obras publicas de saneamiento”.⁵⁶ Además, las instituciones de las ciudades fueron objeto de campañas de profilaxis de las enfermedades, sobre todo las mayormente expuestas a la aparición y esparcimiento de agentes infectocontagiosos entre ellas: escuelas, fabricas, hospitales, iglesias, cuarteles y cárceles.⁵⁷ Las escuelas, por determinación

⁵⁰ Galvis 6.

⁵¹ Galvis 4.

⁵² Diana Sevilla, *Utopía y realidad. La urbanización del barrio de la mutualidad en Bucaramanga*. (Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2016), 146 p.

⁵³ Ernesto Valderrama, *Real de Minas de Bucaramanga*. (Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1947), 156.

⁵⁴ Colombia. Congreso de la Republica. *Ley 33*. Artículo 22. (18, octubre, 1913). Por la cual se organiza la higiene nacional pública y privada. Recopilación Leyes de Colombia, 123.

⁵⁵ Colombia. Congreso de la Republica. *Ley 4*. Artículo 24. Nro. 10. (27, mayo, 1914). Que provee a la terminación de una vía nacional. Recopilación leyes de Colombia, 50.

⁵⁶ Santander. Asamblea Departamental. *Ordenanza Nro. 51*. Artículo 1. (1922). Edición oficial. Imprenta moderna, 54.

⁵⁷ Lobo, Manuel, *et al. Informe de la Junta Central de Higiene al ministro de gobierno*. 1 de abril 1917- (15 de julio 1918). Ministerio de instrucción pública - Salud pública, 11.

de la Asamblea Departamental de 1913 deben “ampliar los conocimientos adquiridos en aseo y la mesa [...] La educación física no debe ser obviada. Los niños deben encontrar siempre en la Escuela aire puro y temperatura moderada. Debe exigirse, por parte del niño limpieza y aseo”.⁵⁸ Por otro lado, para prevenir la expansión del contagio, se exhortaba a las instituciones de educación a no admitir tuberculosos,⁵⁹ situación que fue frecuente en diferentes lugares de Latinoamérica como por ejemplo México.⁶⁰

En su artículo, Jorge Márquez expone la visión que médicos antioqueños, como Jesús María Duque, tenían sobre los espacios militares, “que al hacinamiento, la mala alimentación, las deficientes condiciones de higiene, la escasez de agua y los escusados inmundos, los militares añaden otras «causas predisponentes» al contagio de numerosas «enfermedades microbianas». No duermen noches completas y viven en constante zozobra”.⁶¹ Estas situaciones se buscaron prevenir en el caso de los cuarteles con el acuerdo 33 de 1917, dando de baja a miembros diagnosticados con tuberculosis y promoviendo prácticas de buena higiene, ejercicios y alimentación adecuada.⁶² La aplicación de esta medida puede rastrearse, para el caso de Bucaramanga, con las adecuaciones que se hicieron en el cuartel en 1920.⁶³

Cabe señalar que la Ley 66 de 1916 introdujo nociones sobre el tratamiento de los tuberculosos en cárceles y hospitales al determinar que deben haber “departamentos especiales para el aislamiento [...] los cuales estarán sujetos a la vigilancia de las autoridades sanitarias”.⁶⁴ La Junta Central de Higiene reglamentó, con el acuerdo 32, la higiene de los templos; en donde expone la preocupación por la prevención de las enfermedades transmisibles por vía aérea, como la tuberculosis, en espacios cerrados, postura que fue ratificada por el acuerdo 33 de ese mismo año.⁶⁵ Situación similar se puede evidenciar para Bogotá donde se prohibieron costumbres antihigiénicas en los templos, como la de escupir en el suelo.⁶⁶ Sin

⁵⁸ Santander. Asamblea Departamental. *Informes*. (1913). Instrucción pública. Plan de estudios. Tipografía mercantil, 25.

⁵⁹ Colombia. Junta Central de Higiene. *Acuerdo Nro. 33*. (1917). Artículo 5. Sobre profilaxis de la tuberculosis. En: Publicaciones del ministerio de trabajo, higiene y previsión social. Legislación sobre campaña antituberculosa nacional. Bogotá: Imprenta nacional. 1940. p. 18.

⁶⁰ Carrillo 87.

⁶¹ Márquez 112.

⁶² Colombia. Junta Central de Higiene. *Acuerdo Nro. 33*. (1917). Artículo 5. Sobre profilaxis de la tuberculosis. En: Publicaciones del ministerio de trabajo, higiene y previsión social. Legislación sobre campaña antituberculosa nacional. Bogotá: Imprenta nacional.

⁶³ Reyes 96-97.

⁶⁴ Colombia. Congreso de la República. *Ley 66*. Artículo 5. (14, diciembre, 1916). Por la cual se organiza la lucha contra la tuberculosis y se adiciona y reforma la marcada con el número 84 de 1914, sobre higiene pública y privada. Recopilación Leyes de Colombia, 131.

⁶⁵ Colombia. Junta Central de Higiene. *Acuerdo No. 33*. Artículo 7. (1917). Sobre profilaxis de la tuberculosis. EN: Publicaciones del ministerio de trabajo, higiene y previsión social. Legislación sobre campaña antituberculosa nacional. Bogotá: Imprenta nacional. 1940, 18.

⁶⁶ Sánchez 44.

embargo, el problema higiénico no estuvo relegado exclusivamente a los escenarios públicos, autores como Jorge Bilbao reconocen que espacio público y privado tienen una relación directa en el desarrollo y pervivencia de la tuberculosis pulmonar en la historia de Colombia.⁶⁷

Bucaramanga, al igual que Medellín, comparten una “Novedad urbana de una ciudad que comienza a volverse populosa: las viviendas amontonadas, los cuartuchos, las casas divididas para hacer inquilinatos, y el régimen de vida de las clases pobres son otras de las causas para que la tuberculosis sea tan frecuente”.⁶⁸ Estas situaciones hicieron que el control del espacio privado en la ciudad fuese un tema de gran figuración dentro de la norma. La Ley 46 de 1918 facultaba a funcionarios de policía e higiene para “visitar las casas, piezas, accesorias y demás edificios arrendados o destinados a serlo, con el objeto de averiguar si tienen o no las condiciones higiénicas determinadas”,⁶⁹ inclusive sin aviso previo, en caso de estallido de una epidemia o de medidas preventivas de una.⁷⁰

La Dirección Nacional de Higiene, en su resolución 16 de 1919, especifica las condiciones higiénicas de las habitaciones, espacios de reposo, convivencia e intimidad, señalando que estos deben contar con buena ventilación, luz y espacios libres de hacinamiento. En caso de presentarse un enfermo, este debe ser aislado y, una vez superada la enfermedad, el espacio debe ser sometido a un proceso de desinfección antes de ser ocupado de nuevo.⁷¹ La creciente clase proletaria de las ciudades propició un aumento en la demanda de residencias, y espacios salubres para habitar, estas situaciones condujeron al Estado a intervenir en la construcción y arriendo de viviendas, las cuales fueron financiadas con los impuestos municipales en ciudades que superaran los quince mil habitantes.⁷² En el caso de Bogotá, Juan Pablo Galvis señala que: “Junto con la demolición de las viviendas populares, se contemplaba la construcción de nuevas “habitaciones obreras” aguas abajo, según reglas higiénicas y alejadas del centro urbano.”⁷³ Aunque estos proyectos ayudaron a prevenir enfermedades infecciosas o bacterianas como la tuberculosis pulmonar, popularizada entre la población obrera del país, debido a las pésimas condiciones

⁶⁷ Bilbao 347.

⁶⁸ Márquez 113.

⁶⁹ Colombia. Congreso de la Republica. *Ley 46*. Artículo 4. (19, noviembre, 1918). por la cual se dicta una medida de salubridad pública y se provee a la existencia de habitaciones higiénicas para la clase proletaria. Recopilación leyes de Colombia, 74.

⁷⁰ Congreso de la República, artículo 6, 74.

⁷¹ Colombia. Dirección Nacional de Higiene. *Resolución Nro. 16*. Artículo. 15 (1919). Gaceta de Santander. Año LXX. Número 4.857-4.858. Imprenta de la Unión Católica, 495.

⁷² Colombia. Congreso de la Republica. *Ley 46*. Artículo 7. (19, noviembre, 1918). por la cual se dicta una medida de salubridad pública y se provee a la existencia de habitaciones higiénicas para la clase proletaria. recopilación Leyes de Colombia, 74.

⁷³ Galvis 11.

laborales y de vivienda,⁷⁴ también propiciaron una marginalización de las clases populares racializadas.⁷⁵

En materia hospitalaria a nivel de Santander, la ordenanza 79 de 1921 promovía que los centros de salud dedicados al cuidado y tratamiento de enfermedades contagiosas, que fuesen construidos en el departamento, debían ubicarse fuera de las poblaciones y alejados de casas y edificios residenciales al menos a treinta metros.⁷⁶ A pesar de que la construcción de edificios públicos para el tratamiento de la tuberculosis había sido propuesta por la Junta Central de Higiene desde 1917, en su acuerdo 33,⁷⁷ la puesta en marcha de un hospital sanatorio para tuberculosos en la ciudad de Bucaramanga no se dará hasta 1941, atendiendo a 2500 enfermos y generando campañas de prevención del contagio que reducen estas cifras en tan solo cuatro meses.⁷⁸ Con el crecimiento tanto demográfico como físico de las ciudades en la primera mitad del siglo XX, prácticas de sociabilidad como reuniones, encuentros y fiestas, (popularizadas en todo el territorio nacional, desde la colonia y el periodo prehispánico), debieron ser objeto de intervención y regulación; para el caso de Santander, el Código de Policía⁷⁹ prohibía en caso de epidemia la realización de encuentros y festividades con el fin de prevenir el aumento de contagios.

Otro elemento de lo social que se hizo evidente desde la visión sanitaria fue el aumento de poblaciones en condición de pobreza extrema e indigencia;⁸⁰ diversos sectores promovieron discursos y medidas de control orientadas a reconocer a estas poblaciones excluidas no tan solo como un problema de carácter social o económico sino también como de orden higiénico-sanitario⁸¹, ejemplo de esto es el Decreto 8 de 1933, expedido por el alcalde municipal de Bucaramanga, que prohíbe la mendicidad y circulación de personas afectadas por enfermedades contagiosas o repugnantes.⁸²

Algunos elementos que se introdujeron en las ciudades como resultado de sus procesos de modernización, desencadenaron en escenarios donde la favorabilidad para el contagio de la tuberculosis pulmonar era alta; la popularización de vehículos, el surgimiento del transporte público y otros factores relacionados con la aparición del automóvil en el escenario de la ciudad colombiana, obligaron a los entes de

⁷⁴ BNC, Fondo Hemeroteca, *Revista Higiene VI*. 86 (1914): 21.

⁷⁵ Galvis 6.

⁷⁶ Santander. Asamblea Departamental. *Ordenanza número 79*. Capítulo VI. Art. 440. (1921). Gaceta de Santander. Año LXXII. Número 4.974. Imprenta del Departamento, 313.

⁷⁷ Colombia. Junta Central de Higiene. *Acuerdo No. 33*. Artículo 20. (1917). Sobre profilaxis de la tuberculosis. En: Publicaciones del ministerio de trabajo, higiene y previsión social, 20.

⁷⁸ Moreno, Tany. *Historia de la Salud Pública en Bucaramanga: 1920 – 1973*. (Tesis de pregrado, Universidad Industrial de Santander, 2008), 66.

⁷⁹ Santander. Asamblea Departamental. *Ordenanza número 79*. Capítulo VI. Art. 440. (1921). Gaceta de Santander. Año LXXII. Número 4.974. Imprenta del Departamento, 314.

⁸⁰ Reyes 113.

⁸¹ Galvis 5.

⁸² Bucaramanga. Alcaldía Municipal. *Decreto Nro. 8*. Art. 5. (1933). Archivo municipal de Bucaramanga, 2.

control sanitarios y de la higiene pública a tomar medidas al respecto. Por medio de la Resolución 114 de 1929, el director departamental de higiene de Santander, frente al aumento del uso de vehículos privados y de transporte público, exhorta a la desinfección periódica de estos y la obligación de hacerlo en caso de confirmarse su uso por un individuo portador de alguna enfermedad contagiosa.⁸³

A pesar de que ya se han hecho algunas referencias a elementos que demuestran la inserción de Bucaramanga en políticas higiénico-sanitarias propuestas en dinámicas de carácter departamental y nacional, vale la pena profundizar en los marcos normativos y las regulaciones específicas que se propusieron en la ciudad, a fin de entender los antecedentes que tomaron en el crecimiento del espacio urbano, las condiciones materiales de vida de sus habitantes y la proliferación de enfermedades infecto contagiosas, la justificación para higienizar la ciudad. A modo de introducción a la indagación particular, la autora María Reyes hace una reflexión sobre la situación de la salud pública en la Bucaramanga de las primeras décadas del siglo XX:

Aunque en el decenio de los veinte Colombia es un país rural ya que la mayoría poblacional se alberga en los campos, no se puede desconocer a la minoría urbana establecida en las ciudades que empieza a experimentar unas transformaciones y a desarrollar una mentalidad urbana. En Bucaramanga las disposiciones que se adoptan en materia de salud pública incidieron en el acelerado cambio del paisaje y en la inclusión de elementos propios del mundo urbano; la lucha contra las enfermedades de la vieja data que aun aquejaban a los bumanguenses, impulsa a los organismos y autoridades de salud a establecer una vez más limitaciones formales e informales claras para el desarrollo de una vida cotidiana mejor.⁸⁴

Iniciativas como el aseo de las calles en las ciudades van a suponer un frente de batalla en los procesos de prevención del contagio de enfermedades transmitidas por vía aérea; desde el acuerdo 33 de 1917, expedido por la Junta Central de Higiene, se dictaba: “No se barrerán las calles sin haberlas regado previamente con agua. Esto no puede efectuarse sino en las primeras horas de la mañana, cuando haya pocos transeúntes por las calles”.⁸⁵

Por su parte, la prensa bumanguense reconoció la relación directa del aseo de la ciudad y la prevención de la tuberculosis pulmonar: “Sería de desearse que la Junta Departamental de Higiene ordenara rociar la plaza de mercado antes de proceder a barrerla. Así se evitarían muchos contagios resultantes del polvo que se posa sobre los víveres que allí se expenden, pues no es raro el caso de que los barrenderos hayan

⁸³ Santander. Dirección Departamental de Higiene. *Resolución número 114*. Art. 5. (1929). Gaceta de Santander. Año LXXII. Número 5.385. Imprenta del Departamento, 29.

⁸⁴ Reyes 113.

⁸⁵ Colombia. Junta Central de Higiene. *Acuerdo No. 33*. Artículo 11. (1917). Sobre profilaxis de la tuberculosis. En: Publicaciones del ministerio de trabajo, higiene y previsión social. Legislación sobre campaña antituberculosa nacional. Bogotá: Imprenta nacional. 1940. p. 19.

muerto de tisis”.⁸⁶ Ahora bien, al ser la capital del departamento y concentrar un desarrollo económico atribuido al desarrollo comercial e industrial en la región, Bucaramanga concentra la mayoría del flujo migratorio interno.⁸⁷ Para la década de 1920, la ciudad recargaba el cuidado de la salud pública al Hospital San Juan de Dios,⁸⁸ el cual contaba con un insuficiente pabellón de aislamiento para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Así entonces, en aras de mantener en las mejores condiciones de salubridad esta institución, el Concejo Municipal de Bucaramanga, por medio del acuerdo 8 de 1918, designa unos presupuestos especiales para la desinfección periódica de este espacio.⁸⁹

En 1926, la creación de una Comisión Sanitaria Permanente en Bucaramanga supone un hito en la lucha contra las enfermedades en la ciudad. Esta comisión estuvo precedida por los doctores: Daniel Peralta, Francisco Padilla y Francisco Gonzales García, y tenía como objetivo:

Estar encargada de velar por la salubridad pública de Bucaramanga, de indicar a esta Dirección las medidas que considere necesarias para combatir las epidemias que se presenten o para prevenir su aparición, y de hacer cumplir en el territorio de su jurisdicción los acuerdos y resoluciones de la Dirección Nacional y Asistencia Pública y de esta Dirección (Dirección Departamental de Higiene).⁹⁰

Ahora bien, otros aspectos de las sociabilidades y de la cotidianidad debían ser regulados en la ciudad de Bucaramanga a efectos de prevenir la transmisión de enfermedades; el uso de los espacios públicos y de los locales comerciales comenzó a ser restringido, y en establecimientos dedicados al servicio público, se dictaminaron una serie de normas de higiene:

En las barberías y peluquerías –ampliamente establecidas en esta ciudad- se establecieron medidas con el propósito de evitar la infección; los instrumentos utilizados para el servicio público como navajas, peines, tijeras, máquinas para cortar, eran desinfectados en agua formolada una vez usados en una persona; el uso de las esponjas y de las motas quedó prohibido, éstas fueron sustituidas por algodones y otros materiales renovados para cada servicio individual. Se establece el tipo ideal de astringente, el mobiliario adecuado para cada lugar, el porte obligatorio de certificados expedidos por médicos en los cuales constara que el barbero o peluquero no padecía enfermedades contagiosas que pudieran

⁸⁶ Anónimo. “Nota”. *El Debate: semanario liberal*. Febrero 22 de 1919.

⁸⁷ Carlos Espinoza., *Crecimiento Urbanístico de Bucaramanga. 1850.1900*. (Tesis de pregrado, Universidad Industrial de Santander, 1996), 31.

⁸⁸ Reyes 73.

⁸⁹ Bucaramanga. Consejo Municipal. *Acuerdo Nro. 8*. Artículo 2. (1918). Archivo del consejo municipal. Libro de acuerdos del consejo de Bucaramanga, Archivo del consejo municipal, 1.

⁹⁰ Santander. Dirección Departamental de Higiene. *Resolución Nro. 99*. Art. 3. (1926). Gaceta de Santander. Año LXXVIII. Nro. 5.264. Imprenta del Departamento, 54.

transmitirse en el ejercicio de su trabajo, los certificados reposarían a la vista de los usuarios y serían renovados cada tres meses.⁹¹

La falta de profesionalización de muchos oficios, como el servicio odontológico, y el aún inexistente control de prácticas que se suponían tradicionales o cotidianas, como la extracción de piezas dentales en vía pública o parques, comenzaron a ser regulados y prohibidos. La Resolución 107 de 1927 señalaba que, a fin de prevenir la propagación de enfermedades contagiosas, los servicios de dentistas no profesionales fueran erradicados del “coloquial cuadro urbano que muchas veces se presenció en las plazas de la ciudad”.⁹²

En 1933, por medio de la Ordenanza 15, y bajo las políticas nacionales de estudio de las enfermedades contagiosas o trasmisibles, y de las condiciones higiénicas de la ciudad, se crea en Bucaramanga un laboratorio de higiene, químico y bacteriológico, dependiente de la Dirección Departamental de Higiene, que tendrá a cargo:

- a) Investigaciones necesarias para determinar la naturaleza y el origen de las epidemias y epizootias que se presenten en el Departamento.
- b) Análisis permanente de las aguas que se dan al consumo en las poblaciones, de los alimentos, drogas, productos biológicos etc., con el fin de prestar eficaz protección a la salud pública.
- c) Análisis de minerales, de tierras y productos agrícolas.⁹³

Se ha de reconocer hasta acá, dos elementos fundamentales que permiten entender la lucha antituberculosa en Bucaramanga, primero, este tipo de políticas estuvieron marcadas por unas nociones médicas y políticas en torno a la tuberculosis que no tenían en muchos casos un sustento claro en una estadística de la morbimortalidad de la enfermedad; en perspectiva a la reconstrucción histórica, casi ningún dato se conoce sobre las estadísticas de contagio y muertes por tuberculosis en Bucaramanga; en el espectro colombiano, se sabe que la tuberculosis tuvo un comportamiento estable entre 1915 y 1931, con un promedio de 2000 muertes por año, con excepcionalidades en años como 1919 y 1920,⁹⁴ aunque las cifras son contradictorias, ya que médicos como José María Uricoechea hablan de 6000 muertes por año.⁹⁵ En segundo lugar, la campaña antituberculosa estuvo limitada por la falta de presupuestos asignados a este ramo, aun para 1931, periódicos locales como el Diario El Deber denunciaban el grave abandono fiscal y presupuestal de la campaña antituberculosa en Bucaramanga:

⁹¹ Reyes 115-116.

⁹² Reyes 120.

⁹³ Santander. Asamblea Departamental. *Ordenanza No. 15*. Artículo 1. (1933). Edición oficial. Imprenta moderna, 5.

⁹⁴ Estrada, Gallo y Márquez 283.

⁹⁵ Uricoechea 40-41.

Entre las dolencias que invaden la tierra santandereana ocupa la tuberculosis lugar importante por la manera creciente como ha venido desarrollándose sin q' para contenerla haya aparecido hasta ahora acción firme y decidida, amparadora de los intereses públicos. [...] La creación de juntas antituberculosas con la suficiente dotación de medicinas y de dinero para atender a sus necesidades, es cuestión de suma urgencia para que emprendan su campaña y lleven al vecindario la tranquilidad a que tiene derecho.⁹⁶

Como se mencionó con anterioridad, las instituciones presentes en las ciudades podían ser, debido a sus particularidades, focos de infección de la enfermedad; la cárcel era reconocida por la comunidad médica mundial como uno de los escenarios de mayor favorabilidad para el desenfreno de la tuberculosis pulmonar; en el caso de la ciudad de Bucaramanga, su centro penitenciario estuvo lejos de estar exento de esta realidad.

4. Tuberculosis pulmonar en la cárcel de Bucaramanga

En 1935, médicos y políticos, como Laurentino Muñoz, describían las cárceles colombianas como: “Pocilgas son los edificios: impermeables al aire, oscuros, sin agua pura y suficiente, estrechos como cajas: por estos detalles un solo tuberculoso sería el semillero para tuberculizar legiones de presos”.⁹⁷ Esta situación no era exclusiva de los centros penitenciarios de Colombia, casos como el de México postulan una realidad similar:

[...] en la penitenciaría de México, al lado de ciertos excelentes detalles de organización y de construcción, existían otros que implicaban grandes peligros para la propagación de enfermedades entre los presos, y citó el caso de un solo reo tuberculoso que había transmitido la enfermedad a otros cuarenta y tres, de los que diecisiete habían muerto. Acompañó estas afirmaciones con historias clínicas y resultados de autopsias.⁹⁸

De forma temprana, normas de carácter nacional proponían intervenciones para mitigar el problema sanitario dentro del establecimiento penal,⁹⁹ como por ejemplo el acuerdo 33 de 1917, que ordenaba mantener departamentos separados para los tuberculosos en las prisiones, con vigilancia recurrente y con espacios para tomar el aire libre y mantener así un ambiente sano.¹⁰⁰

Sin embargo, este tipo de medidas sanitarias no fueron aplicadas a cabalidad en los centros de reclusión de Santander, la situación en estas instituciones siguió siendo compleja a lo largo de la primera mitad del siglo XX. Desde 1913 en un

⁹⁶ Anónimo. “La tuberculosis”, *El Deber: diario de la mañana*. Enero 30 de 1931.

⁹⁷ Sánchez 44.

⁹⁸ Carrillo 97.

⁹⁹ El ejemplo de las prisiones del departamento de Antioquia puede verse en: Márquez 108.

¹⁰⁰ Colombia. Junta Central de Higiene. *Acuerdo No. 33*. Artículo 4. (1917). Sobre profilaxis de la tuberculosis. En: Publicaciones del ministerio de trabajo, higiene y previsión social. Legislación sobre campaña antituberculosa nacional. Bogotá: Imprenta nacional. 1940, 18.

informe de la Asamblea Departamental, se puede rastrear la denuncia que la cárcel se ha convertido en centro de contagios físicos y morales, donde la higiene no existe y se promueven antivaleores de toda índole.¹⁰¹

Para 1915, el secretario de gobierno de Santander relacionaba estas malas condiciones, anteriormente descritas, con la aparición de enfermedades infectocontagiosas, y sentenciaba el desalentador desenlace de muchos prisioneros que eran ingresados a estos centros penitenciarios:

Acontece con frecuencia que llegan a las Cárceles presos afectados de enfermedades contagiosas, y mientras se provee la manera de aislarlos permanecen en ellas con graves perjuicios para los demás presos y dejan el contagio en el local. Debe, pues, votarse partida para las desinfecciones del caso y aún para arrendamiento o construcción de una casa donde poder formar un departamento de presos afectados de tisis y otras enfermedades contagiosas [...] Lo contrario es condenar a terribles sufrimientos y aún a muerte a individuos que al delinquir solo se hicieron acreedores a determinado tiempo de permanencia en una Casa de castigo. El asunto no solo es de justicia sí que también de amor a nuestros semejantes.¹⁰²

La primera cárcel de Bucaramanga data de 1792,¹⁰³ y fue construida en el costado norte de la plaza García Rovira, donde actualmente funciona la Alcaldía Municipal, palacio que para la época funcionaba carreras al oriente de la plaza principal.¹⁰⁴ Este centro penitenciario funcionó hasta finales de la segunda década del siglo XX, cuando fue construida la cárcel de la Concordia en el sitio conocido como Pesa Nueva,¹⁰⁵ al sur de la ciudad; allí funcionó hasta la construcción de la cárcel Modelo de Bucaramanga en la década de los cincuenta, la cual sigue en la actualidad siendo el centro penitenciario de la ciudad.

Dentro de la multiplicidad de espacios que diversos sectores de la sociedad bumanguesa en la primera mitad del siglo XX identificaron como posibles focos de contagio de la tuberculosis pulmonar, la cárcel despertó en el plano de las notas periodísticas, la reglamentación y los discursos de profesionales de la salud, el mayor interés y preocupación;¹⁰⁶ condiciones locativas de la cárcel municipal como la mala ventilación, fallas en la estructura, insuficiencia de agua, y errores en la administración como hacinamiento, malnutrición, y malas prácticas en materia de

¹⁰¹ Santander. Asamblea Departamental. *Informes*. (1913). Cárceles del Circuito. Tipografía mercantil. p. IV.

¹⁰² Santander. Ramo de Gobierno. *Informes del secretario de Gobierno de Santander*. (1915). Imprenta Católica. Bucaramanga, 6.

¹⁰³ Cardozo, Manuel. *Tres versiones sobre la cárcel "la Concordia" de Bucaramanga 1930-1942: la ley, un presidiario y el periódico*, (tesis pregrado), Universidad Industrial de Santander, 2006, 85.

¹⁰⁴ Rueda y Álvarez 53.

¹⁰⁵ Rueda y Álvarez 135.

¹⁰⁶ Joaquín Mantilla Quijano, "Los tres peldaños: El presidiario". *Vanguardia liberal*. Octubre 06 de 1919.

prevención de enfermedades,¹⁰⁷ hicieron de la cárcel el espacio más apremiante en cuanto a la intervención higiénica estatal, motivados por el riesgo que suponía para la sociedad bumanguesa en general hacer caso omiso a este nicho de la enfermedad, considerado “un foco de infección y un mal no solo para los presos sino también para todos los habitantes del Departamento, pues muchos de los individuos que allí entran, salen llevando consigo la terrible enfermedad y con ellos el contagio”.¹⁰⁸

Sobre estas situaciones, ya desde 1918, en los primeros números del periódico *El Debate* (posteriormente *Vanguardia Liberal*), se hacía un acucioso llamado: “En la cárcel el contagio de la tisis es una cosa alarmante. Sabemos que en estos días han muerto algunos presos recientemente llegados sanos y robustos, pero contagiados de la enfermedad pocos días la resistieron. Llamamos la atención de quien corresponda para ver de eliminar este foco propagador de tan terrible flagelo”.¹⁰⁹

Por su lado, la junta departamental organizadora de la lucha antituberculosa, en su segunda reunión efectuada el 14 de mayo de 1917, señalaba la preocupación por las pésimas condiciones sanitarias de la cárcel de Bucaramanga; además de extender el primer llamado para la construcción de un nuevo edificio que contara con las condiciones adecuadas de prevención de contagios de tuberculosis y el aislamiento de pacientes diagnosticados con este mal¹¹⁰. Este llamado también fue hecho desde la prensa local que identificaba la necesidad de la construcción de un nuevo edificio que cumpliera con las condiciones sanitarias mínimas para la reclusión de los presos del municipio, y que solucionara el grave peligro de estos y de la misma sociedad en relación con la tuberculosis.¹¹¹

En 1920, se asociaba ya directamente la cárcel de Bucaramanga con la tuberculosis pulmonar, sobre todo haciendo énfasis en la peligrosidad de esta para la sociedad en general:

Hay hechos que se cumplen y se repiten y no se explica uno por qué se los tolera, por qué no se corrigen sin demora. Entre estos hay uno que se ha venido sucediéndose en Santander, de modo notorio y con grave perjuicio para la sociedad, en general. El edificio en que funciona la Cárcel del Circuito Judicial de Bucaramanga es, todo el mundo sabe, un espantoso foco de infección de la tuberculosis, de esa peste blanca que no mutila, como la lepra, pero que lleva a la tumba diariamente millares de víctimas, que invade en silencio todas las capas sociales, sin que sean suficientes a combatirla y a evitar sus estragos

¹⁰⁷ David Martínez Collazos, “Una visita a la cárcel”. *Vanguardia liberal*. Febrero 25 de 1920.

¹⁰⁸ Santander. Asamblea Departamental. *Informes: Sobre la penitenciaría*. (1920). Imprenta V.M. Alarcón y compañía. Bucaramanga, 33.

¹⁰⁹ Anónimo. “Suelos y Notas”. *El Debate: Semanario Liberal*. Abril 13 de 1918.

¹¹⁰ Santander. Secretaría De Gobierno. *Informes*. (1917). Gaceta de Santander. Año LXVIII. Nro. 4.700-4.701. Tipografía Mercantil, 649-650.

¹¹¹ Anónimo. “Noticias y comentarios: Penitenciaría de Bucaramanga”. *Vanguardia Liberal*. Abril 12 de 1920.

incesantes, las providencias que los Gobiernos de todos los países dictan enérgicamente.¹¹²

La cárcel de Bucaramanga penaba de estar infectada, casi que, en su totalidad, de microbacterias causantes de enfermedades, como el caso del Bacilo de Koch. En un informe a la asamblea del departamento se denunció lo siguiente:

Bien se comprende que una casa, como la que se trata, en que han vivido de continuo, por muchos años, varios tuberculosos, de esa clase de gentes que no cree en contagios, ni tiene cuidado ni escrúpulo, está cubierta, pudiera decirse, de una capa del bacilo de Koch, y quienes la habitan están condenados a contraer la enfermedad, salvo que posean una naturaleza refractaria o suficientemente fuerte para vencer la invasión en su organismo.¹¹³

Aunque son pocos datos que se conocen sobre la estadística de presos de la cárcel municipal, y aun menos los relacionados con la morbimortalidad por enfermedad de estos al interior del penal, el informe realizado el 24 de febrero de 1920 por el doctor Alejandro Peña, director de la Junta Departamental de Higiene, permite evidenciar una muestra de esta situación:

En la Cárcel para hombres de Bucaramanga no es un cuarto sino un edificio de tísicos lo que tiene la sociedad. La proporción de los que se tuberculizan es muy subida y grande es el número de los que mueren por este motivo antes de ser oídos y vencidos en juicio. Ahora son pocos, nos decía el guardia que nos acompañaba, porque los cuatro más graves ya están agonizando en el hospital. Son pocos y sin embargo hay cuatro en agonía sobre un total de 150 presos. ¿Cuántos serán los que están ya tuberculizados y que van a morir de esta enfermedad en otra prisión o en su casa? Seguramente el número de éstos es muy crecido.¹¹⁴

La explicación a esta alarmante situación, la determina el mismo médico al referirse a las condiciones generales de la cárcel:

Nada puede extrañar la pavorosa estadística de tuberculizados que da la Cárcel de Bucaramanga, si se consideran las desastrosas condiciones de aquel lugar de reclusión: salones sin ventilación y sin luz, que reciben mayor número de ocupantes del que pueden recibir; ausencia de pavimentos de cemento lavables y lavado frecuentemente que debía tener; repugnante promiscuidad de enfermos y sanos, en lugar de la calificación y de la separación conveniente para la higiene física y la higiene moral. Paredes sucias, lo mismo que los pisos por los esputos que allí lanzan los presos, porque nadie les enseña que no deben hacerlo, y porque esas paredes deben estar cubiertas de una capa de cemento que las haga lavables y las que hay son de simple tierra blanqueada; barrido con escoba que levantando el polvo, rico en contagios, lleva a las vías

¹¹² Santander. Asamblea Departamental. *Informes: Sobre la penitenciaría*. (1920). Imprenta V.M. Alarcón y compañía. Bucaramanga, 32.

¹¹³ Asamblea Departamental 32.

¹¹⁴ Asamblea Departamental 33.

respiratorias los gérmenes que han de destruirlas. Y muchas otras causas de menor importancia son suficientes para explicar por qué salen tantos tuberculosos de la Cárcel de Hombres.¹¹⁵

Las repercusiones de lo anteriormente expuesto llegaron hasta los diarios de la ciudad. Cabe resaltar la iniciativa médica de por medio de los canales comunicativos de la ciudad, informar a la sociedad de los problemas salubres de las instituciones en Bucaramanga. En el Diario Vanguardia Liberal, este mismo año, se realizó una nota sobre el informe expuesto por el Doctor Alejandro Peña¹¹⁶. Una solución planteada con anterioridad por la comunidad médica colombiana era la desinfección de estos edificios; pero este ejercicio acarrearía para el caso específico de la cárcel de Bucaramanga una serie de inconvenientes:

En estas condiciones, la desinfección completa sería costosísima, equivaldría al gasto, o poco menos de la reconstrucción del edificio, y, con todo, este esfuerzo sería inútil, en absoluto inútil, porque en la casa continuarían viviendo los tuberculosos en el mismo abandono que han traído, sin aislamiento, desde luego que este no es posible establecerlo por insuficiencia del local, y sin que haya esperanza de conseguir uno mejor. Es preciso, pues, prescindir de este medio para atender a necesidad tan urgente, y buscar otro más eficaz, más cuerdo, definitivo.¹¹⁷

Ante estos inconvenientes, y como era señalado en las últimas líneas del informe del Dr. Alejandro Peña, se concluyó que la única solución para la situación insalubre de la cárcel de Bucaramanga era:

[...] la pronta construcción de otro edificio adecuado, sobre planos científicamente arreglados por sus condiciones de solidez, seguridad, capacidad, higiene, aislamiento, etc. Empero, se dirá, esta idea, única satisfactoria, es irrealizable por falta de recursos suficientes destinados a ella en un término corto. No, este proyecto es de fácil ejecución, si, como debe serlo, se lleva a la práctica uniendo los esfuerzos de la Nación y del Departamento simultáneamente”.¹¹⁸

El financiamiento de estos proyectos suponía un gran problema; en un telegrama dirigido al señor presidente de la república, el director departamental de higiene, Dr. Alejandro Peña, hace un llamado ante la imposibilidad de la desinfección de la cárcel de Bucaramanga, para que la nación apoye económicamente la construcción de un nuevo edificio penitenciario, exponiendo como principal razón de dicha iniciativa: “lo afectadísimo de tuberculosis, de modo que en él aparecen

¹¹⁵ Asamblea Departamental.

¹¹⁶ Alejandro Peña Solano, “Mal estado sanitario de la cárcel”. *Vanguardia Liberal*. Febrero 27 de 1920.

¹¹⁷ Santander. Asamblea Departamental. *Informes: Sobre la penitenciaría*, 32.

¹¹⁸ Asamblea Departamental. *Informes: Sobre la penitenciaría*, 32.

constantemente nuevos casos, sin que sea posible la desinfección, porque lo impiden el servicio y la falta de lugar para aislar los enfermos”.¹¹⁹

Un año después de estos señalamientos, se ordena la construcción de este edificio penitenciario. María Reyes referenció este suceso, los lugares donde funcionaba la cárcel del municipio y dónde sería construida la nueva:

El tres de octubre de 1921, el Gobierno Departamental dio vida al Decreto que dispuso por fin la construcción de un edificio para la penitenciaría de Bucaramanga. Por el sistema de administración y bajo la dirección del Ingeniero Departamental, debía levantarse el edificio. La construcción se adelantaría en un terreno comprado al Municipio al occidente de la plaza de la Concordia de la ciudad, atendiendo al plano presentado por el ingeniero que ya había sido aprobado por la Gobernación. Los trabajos debían desarrollarse en el menor tiempo posible de manera que pudiera trasladarse al nuevo edificio, la cárcel de hombres del Distrito Judicial de Bucaramanga, que funcionaba en un local precario y sucio contiguo a la Casa de Gobierno, ubicado en la plaza de García Rovira¹²⁰.

La construcción de este nuevo edificio, que funcionaría como cárcel del municipio, se comenzó a adelantar en 1922, dos años después del señalamiento de la grave situación salubre del centro de reclusión de la ciudad. Esta empresa se desarrolló con amplias expectativas en lo relacionado con el control de enfermedades, y el aislamiento de los pacientes¹²¹. A fin de llevarlo a un buen término, esta contó con ayuda del gobierno nacional, quien tenía la responsabilidad de la administración de las cárceles del país, pero también del gobierno departamental y local, que en harás de materializar lo más pronto posible este proyecto y así corregir las alarmantes cifras de contagiados de tuberculosis, que ingresaban y salían de los muros de la cárcel, se vinculó y aportó terrenos y presupuestos para este fin¹²².

Los planos y la disposición de la nueva Cárcel de hombres de Bucaramanga estuvieron pensados en función del bienestar de reos y personal de la institución¹²³; medidas se concibieron *a priori* para, en este caso, llevar a buen término el funcionamiento de este centro: “Por higiene y comodidad se ha dividido cada uno de estos en tres cuerpos, pudiendo de esta manera establecerse la separación que se crea conveniente. Para obtener luz y ventilación se ha proyectado una serie de claraboyas en la parte superior del muro, protegidas por rejas de hierro, y que dan a los patios de trabajo”¹²⁴.

¹¹⁹ Asamblea Departamental. *Informes: Sobre la penitenciaría*, 32.

¹²⁰ Reyes 104-105.

¹²¹ Santander. Asamblea Departamental. *Informes: Sobre la penitenciaría*, 32-33.

¹²² Santander. Asamblea Departamental. *Informes*. (1922). Imprenta del Departamento. Bucaramanga, 15.

¹²³ Reyes 107.

¹²⁴ Santander. Asamblea Departamental. *Informes*. (1922), 47.

Para terminar, se ha de reconocer que, con la puesta en funcionamiento de la cárcel de la Concordia en la década de los treinta, muchas de estas realidades insalubres que motivaron la clausura del centro penitenciario anterior, no dejaron de existir; Manuel Cardozo señala que “Ahora a un problema de seguridad e infraestructura se sumaba un problema de salubridad, “la Concordia” sin servicios médicos podía convertirse en un foco de infecciones, los enfermos graves no podían ser tratados ni trasladados al hospital, tampoco se podía aislar a los enfermos que tuvieran enfermedades infecto contagiosas”.¹²⁵

5. Conclusiones

Situaciones como el aumento demográfico, las transformaciones urbanas y el fortalecimiento de la economía, que se experimentaron en ciudades intermedias como Bucaramanga en la primera mitad del siglo XX, propiciaron un aumento en el interés de médicos, gobernantes y legistas sobre la necesidad del control y la lucha contra las enfermedades infectocontagiosas como la tuberculosis pulmonar. Este fenómeno caracterizó a esta enfermedad como un problema de salud pública, que, si bien no tuvo un sustento claro en la estadística sobre la morbimortalidad en pacientes, hizo de la retórica de la cifra un argumento para la expedición de normas que buscaron no solo curar el cuerpo sino también sanear e higienizar el espacio físico con el que este interactuaba.

Estas políticas se fundamentaron en proyectos propuestos por los gobiernos locales en las principales ciudades de Colombia, para la búsqueda de un urbanismo higienista, que se pueden rastrear no solo en experiencias como las de Bogotá o Medellín, ciudades con un crecimiento demográfico, urbano e industrial considerable, sino también en ciudades con dinámicas de crecimiento menos aceleradas como Barranquilla, Cartagena y Bucaramanga. Aunque autores reconocen que muchas de estas propuestas se quedaron en el plano de la formulación y nunca se vieron materializadas, es innegable el papel protagónico que tuvieron los esfuerzos por sanear los espacios físicos de las ciudades colombianas en las discusiones y normativas.

Elementos que, en periodos anteriores no suponían un gran problema, irrumpen en la realidad de la ciudad como factores que en la visión de médicos y gobernantes propician el contagio y descontrol de la tuberculosis en la población bumanguesa, sobre todo en la que no contaba con condiciones materiales de vida adecuadas. Así, problemáticas asociadas a la malnutrición, jornadas excesivas de trabajo, hacinamiento, insuficiencia en el acceso a servicios públicos primarios, falta de vivienda, entre otros, mediaron para que la tisis, un mal invisible, con más frecuencia estuviese sobre la mesa como tema preocupante en las agendas y discursos de médicos, legistas, gobernantes y los medios de comunicación.

Las dinámicas de higienización de las ciudades y las poblaciones, enmarcadas en una búsqueda por mejorar las condiciones de vida, sobre todo de

¹²⁵ Cardozo 226.

una naciente clase obrera que sustentaba la mano de obra necesaria para instaurar procesos de modernización, desarrollo y progreso, generaron una serie de políticas públicas que buscaron regular y controlar los espacios urbanos públicos y privados a fin de instaurar una lucha contra la tuberculosis pulmonar. Estas políticas son susceptibles de rastrearse en la historiografía nacional con la demostración del inicio de la llamada “lucha antituberculosa” (1916-1936) y lo que posteriormente se denominará como “campana nacional contra la tuberculosis” (1935-1959).¹²⁶

La Ley 66 de 1916, como hito que da inicio a la lucha antituberculosa en Colombia, sirve de sustento a los entes de control sanitario y político de los municipios para replicar y aplicar marcos normativos que buscaban atacar por diferentes flacos, tanto el contagio de la enfermedad como mitigar los estragos de ésta en las poblaciones. Ahora bien, la aplicabilidad de estas medidas estuvo restringida principalmente por temas presupuestales que superaban las capacidades de las administraciones municipales. Para el caso de Bucaramanga, se puede concluir que, a pesar de despertar un importante interés desde la norma, la lucha antituberculosa no va a ver frutos en la ciudad hasta finalizado las décadas de 1930 y 1940. En este sentido, a pesar de una prolífica normativa que buscaba higienizar escenarios como las escuelas, los templos, los cuarteles, las cantinas, los teatros, etc., espacios como la cárcel van a ratificarse en las primeras décadas del siglo XX como centros de proliferación de la enfermedad, al punto de preocupar a diversos sectores de la sociedad como se pudo constatar en las notas de prensa y los informes de médicos santandereanos.

Desde la historia urbana, se pueden hacer interesantes análisis sobre la ciudad, comprendiendo que esta “es producto de la interrelación de numerosos factores (sociales, económicos, políticos, culturales, etc.) que moldean y a la vez se ven moldeados por el espacio”;¹²⁷ en este sentido dinámicas que se experimentaron en Bucaramanga de crecimiento espacial pero también de aumento en los problemas sociales como la pobreza y la criminalidad a comienzos de siglo XX, tendrán una relación causal en regulaciones, reformas y surgimiento de nuevos espacios físicos como la cárcel, que no solo buscaron resolver un problema de cobertura para la creciente población penitenciaria, sino que apelaron a la necesidad de acciones para prevenir las enfermedades. La ciudad entonces no debe comprenderse como simplemente el escenario físico estático que alberga a la población, por el contrario, la historia social y de igual manera la historia social de la medicina, pueden encontrar en los análisis urbanos elementos que le permitan entender las causas y las consecuencias de las características sociales de una población, “la ciudad es siempre una expresión espacial de las relaciones sociales”.¹²⁸

Cabe señalar para finalizar, que la lucha antituberculosa no tuvo cierre al mediar el siglo XX, por el contrario, con la inserción en los debates de propuestas

¹²⁶ Márquez 77-78.

¹²⁷ Martínez 27

¹²⁸ Martínez 14.

relacionadas con la higiene social, las enfermedades profesionales, la higiene del trabajo y la asistencia social, se mantienen la validez en las décadas siguientes¹²⁹ de la necesidad de acciones que conduzcan a por controlar y prevenir la tuberculosis pulmonar en escenarios como las cárceles, siendo inclusive un problema que pervive en la actualidad.¹³⁰ A partir de esta situación, consideramos queda abierta la invitación a investigadores sociales de continuar con trabajos que exploren estos procesos a lo largo del siglo XX en diferentes ciudades de Colombia, donde suponemos se dieron campañas contra la tuberculosis, pero no se cuenta aún con historiografía que permita hacer análisis comparados. Sigue estando la deuda de una historia general de la lucha antituberculosa en Colombia, pero esperamos que trabajos como el presente, además de otras investigaciones venideras, aporten, desde la historia local, elementos que permitan hacer un análisis más amplio de este tema.

6. Bibliografía

Fuentes primarias

Fondo de hemeroteca

Biblioteca Luis Ángel Arango (BLAA), Fondo Hemeroteca, *Revista Lepra y Tuberculosis: órgano de divulgación científica y cultural*. Año III, Nro. 4.

Biblioteca Nacional de Colombia (BNC), Fondo Hemeroteca, *La Medicina Internacional: revista mensual ilustrada médica, quirúrgica, farmacéutica, científica y literaria*.

BNC, Fondo Hemeroteca, *Revista Higiene*. Año VI, Vol. I, Nro. 86.

BNC, Fondo Hemeroteca, *Revista Médica de Colombia*. Vol. 1, Nro. 2.

BNC, Fondo Misceláneos, *Memorias del Segundo Congreso médico de Colombia*.

Leyes, decretos y acuerdos

Bucaramanga. Alcaldía Municipal. *Decreto Nro. 8*. (1933). Archivo municipal de Bucaramanga.

Bucaramanga. Consejo Municipal. *Acuerdo Nro. 8*. (1918). Archivo del consejo municipal. Libro de acuerdos del consejo de Bucaramanga, Archivo del consejo municipal.

¹²⁹ Luis Felipe Ortega, *Ciencia y Política en la tratamiento y profilaxis de la tuberculosis pulmonar en Bucaramanga 196-1936*. (Tesis pregrado, Universidad Industrial de Santander, 2018), 249.

¹³⁰ Anónimo. *Brote de tuberculosis y meningitis en la cárcel modelo de Bucaramanga, ha infectado a 4 guardias*. <https://www.rcnradio.com/colombia/brote-de-tuberculosis-y-meningitis-en-la-carcel-modelo-de-bucaramanga-ha-infectado-a-4-guardias>. (28 de abril del 2018).

Colombia. Congreso de la Republica. *Ley 33*. (18, octubre, 1913). Por la cual se organiza la higiene nacional pública y privada. Recopilación Leyes de Colombia.

Colombia. Congreso de la Republica. *Ley 4*. (27, mayo, 1914). Que provee a la terminación de una vía nacional. Recopilación leyes de Colombia.

Colombia. Congreso de la Republica. *Ley 46*. (19, noviembre, 1918). por la cual se dicta una medida de salubridad pública y se provee a la existencia de habitaciones higiénicas para la clase proletaria. recopilación Leyes de Colombia.

Colombia. Congreso de la Republica. *Ley 66*. (14, diciembre, 1916). Por la cual se organiza la lucha contra la tuberculosis y se adiciona y reforma la marcada con el número 84 de 1914, sobre higiene pública y privada. Recopilación Leyes de Colombia.

Colombia. Dirección Nacional de Higiene. *Resolución Nro. 16*. (1919). Gaceta de Santander. Año LXX. Número 4.857-4.858. Imprenta de la Unión Católica.

Colombia. Junta Central de Higiene. *Acuerdo No. 33*. (1917). Sobre profilaxis de la tuberculosis. En: Publicaciones del ministerio de trabajo, higiene y previsión social. Legislación sobre campaña antituberculosa nacional. Bogotá: Imprenta nacional. 1940.

Informes

Santander. Asamblea Departamental. *Informes*. (1913). Cárceles del Circuito. Tipografía mercantil.

Santander. Asamblea Departamental. *Informes*. (1922). Imprenta del Departamento. Bucaramanga.

Santander. Asamblea Departamental. *Informes: Sobre la penitenciaría*. (1920). Imprenta V.M. Alarcón y compañía. Bucaramanga.

Santander. Asamblea Departamental. *Ordenanza No. 15*. (1933). Edición oficial. Imprenta moderna.

Santander. Asamblea Departamental. *Ordenanza Nro. 51*. (1922). Edición oficial. Imprenta moderna.

Santander. Asamblea Departamental. *Ordenanza número 79*. (1921). Gaceta de Santander. Año LXXII. Número 4.974. Imprenta del Departamento.

Santander. Dirección Departamental de Higiene. *Resolución Nro. 99*. (1926). Gaceta de Santander. Año LXXVIII. Nro. 5.264. Imprenta del Departamento.

Santander. Dirección Departamental de Higiene. *Resolución número 114*. (1929). Gaceta de Santander. Año LXXII. Número 5.385. Imprenta del Departamento.

Santander. Ramo de Gobierno. *Informes del secretario de Gobierno de Santander*. (1915). Imprenta Católica. Bucaramanga.

Santander. Secretaria De Gobierno. *Informes*. (1917). Gaceta de Santander. Año LXVIII. Nro. 4.700-4.701. Tipografía Mercantil.

Artículos de prensa

El Debate: Semanario liberal. Bucaramanga, 1918.

El Debate: semanario liberal. Bucaramanga, 1919.

El Deber: Diario de la mañana, Bucaramanga, 1931.

Vanguardia liberal. Bucaramanga, 1919.

Vanguardia liberal. Bucaramanga, 1920.

Fuentes secundarias

Libros

Almeida, Lorena. *O mal do Século. Tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930*. Pelotas: Editora da Universidad Católica de Pelotas, 2007.

Armus, Diego. *La ciudad impura: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa, 2007.

Bertolli, Claudio. *Historia social da tuberculose e do tuberculoso, 1900-1950*. Río de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

Bryder, Linda. *Below the Magic Mountain. A Social History of Tuberculosis, in Twentieth-Century Britain*. Oxford: Clarendon E'ress, 1998.

Carbonetti, Adrián. *La ciudad de la peste blanca, historia epidemiológica, política y cultural de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba, Argentina, 1895-1914*. Puebla: Dirección de Fomento Editorial, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2011.

Cardona, Álvaro. *Problemática médica antioqueña y su marco sociopolítico en la primera mitad del siglo XX*. Medellín: Universidad de Antioquia, 1984.

Fleck, Ludwik. *La génesis y el desarrollo de un hecho científico: introducción a la teoría del estilo de pensamiento y del colectivo de pensamiento*. Madrid: Alianza, 1986.

- Guillaume, Pierre. *Du désespoir au salut: les tuberculeux aux XIXe et XXe siècles*. Paris: Aubier, 1986.
- Hernández, Mario y Obregón, Diana. *La Organización Panamericana de la Salud y el Estado colombiano: Cien años de historia (1902 – 2002)*. Bogotá: Organización Panamericana de Salud, 2002.
- Martínez, Gerardo y Mejía, Germán. *Después de la heroica fase de exploración. La historiografía urbana en América Latina*. Guanajuato: Editorial Flacso, 2021.
- Martínez, Sebastián y Suarez, Adriana. *Repensando la Historia Urbana: Reflexiones históricas en torno a la ciudad colombiana*. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira, 2020.
- Molero, Jorge. *Estudios médicosociales sobre la tuberculosis en la España de la restauración*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1987.
- Posada Callejas, Jorge. *Libro Azul Colombia*. New York: The J. J. Little & Ives, 1918.
- Rodríguez, Esteban. *Por la salud de las naciones: higiene, microbiología y medicina social*. Madrid: Akal, 1992.
- Rodríguez, José Vicente. *Las enfermedades en las condiciones de vida prehispánica de Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2006.
- Rueda, Néstor y Álvarez, Jaime. *Historia Urbana de Bucaramanga: 1900-1930*. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, 2012.
- Sevilla, Diana. *Utopía y realidad. La urbanización del barrio de la mutualidad en Bucaramanga*. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2016.
- Valderrama, Ernesto. *Real de Minas de Bucaramanga*. Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1947.
- Valdivieso Canal, Susana. *Bucaramanga historias de 75 años*. Bucaramanga: Cámara de Comercio de Bucaramanga. 1992.

Capítulos de libros

- Dutt, Asim y Stead, William. “Epidemiología y factores de huésped”, en Schlossberg, David (Ed.), *Tuberculosis e infecciones por microbacterias no tuberculosas*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, 2000.
- Grmek, Mirko y Sournia, Jean-Charles. “Les maladies dominantes”, en Grmek, Mirko (org.). *Histoire de la pensée médicale en Occident Du romantisme à la science moderne vol 3*. Paris: Seuil, 1999.

Guillaume, Pierre. “Histoire d’un mal, histoire globale. Du mythique à l’économique”, en Bardet, Jean (org.). *Peurs et terreurs face à la contagion*. Paris: Fayard, 1988.

Artículos de revista

Altamirano, Laura Moreno. “Desde las fuerzas mágicas hasta Roberto Koch: Un enfoque Epidemiológico de la Tuberculosis”, en *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias* 17.2 (2004).

Báguena, María José. “La tuberculosis en la historia”, *Anales*, 12 (2011).

Bilbao, Jorge. “Legislación en Salud y Tuberculosis en Colombia en el periodo 1886-1946”, En *Revista Advocatus*, 20 (2013).

Carrillo, Ana María. “Los modernos minotauro y Teseo: la lucha contra la tuberculosis en México”, *Revista Estudios* 1 (2012).

Cartes, Juan Carlos. “Breve historia de la tuberculosis”, *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica* 70.605 (2013).

Chapman, William; Agudelo, Ángela y Morales, Jesica. “La tuberculosis pulmonar en Barranquilla, 1930-1960” *Revista Memorias* 11.27 (2015).

Estrada, Victoria; Gallo, Oscar y Márquez, Jorge. “Retórica de la cuantificación: tuberculosis, estadística y mundo laboral en Colombia, 1916-1946” *Revista História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 23 (2016).

Fierros, Arturo. “Una lucha interminable: la tuberculosis en Baja California, México, durante el siglo XX”, *Revista Secuencia* 110 (2021).

Gallo, Óscar y Márquez, Jorge. “La silicosis o tisis de los mineros en Colombia, 1910-1960”, en *Revista Salud colectiva* 7.1 (2011).

Gallo, Oscar y Márquez, Jorge. “Tuberculosis en el mundo laboral colombiano 1934-1946”, en *Revista Nuevo mundo mundos nuevos*, edición especial, París, Ecole des hautes études en sciences sociales (2016).

Galvis, Juan Pablo. “Del higienismo a la acupuntura urbana. Metáforas médicas y urbanismo excluyente en Bogotá”, *Revista Territorios*, 42 (2020).

Hernández, Mario y Maldonado, Héctor. “Memorias de un sanatorio antituberculoso”, en *Revista Biomédica* 24.1 (2004).

Idrovo, Álvaro. “Notas sobre el inicio de la epidemia de tuberculosis pulmonar en Bogotá (1870-1920)”, *Revista Biomédica* 21.3 (2001).

Idrovo, Álvaro. “Raíces históricas, sociales y epidemiológicas de la tuberculosis en Bogotá, Colombia” *Revista Biomédica* 24.4 (2004).

Idrovo, Álvaro. “Tuberculosis prehispánica en muiscas de la Sabana de Bogotá”, en *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional*, 45.1 (1997).

Jiménez, Eduardo y Vargas, Ingrid. “Buscando arquitecturas para una ciudad saludable. El caso del sanatorio escalonado en los años veinte”, *Revista Estoa* 10.20 (2021).

López, Marcelo. “Ciencia, médicos y enfermos en el siglo XX: La Caja del Seguro Obligatorio y la lucha antituberculosa en Chile”, *Revista Estudios* (2012).

Márquez, Jorge y Gallo, Oscar. “Hacia una historia de la lucha antituberculosa en Colombia”. *Política & Sociedade*, 10.19 (2011).

Márquez, Jorge. “Comienzos de la lucha antituberculosa en Antioquia”, *Revista Estudios* 1 (2012).

Ospina, Sigifredo. “La tuberculosis, una perspectiva históricoepidemiológica”, *Revista Infectio*, 5.4 (2001).

Rodríguez, María; Aizenberg, Lila y Carbonetti, Adrián. “Tuberculosis y migración hacia Córdoba a inicios del siglo XX: discursos y concepciones sobre la figura del migrante interno”, *Revista Quinto Sol* 20.2 (2016).

Sánchez, José Guillermo. “Lucha contra la tuberculosis en Bogotá: 1900-1946”, *Revista Salud, Historia y Sanidad* 6.2 (2011).

Sotomayor, Hugo; Burgos, Javier y Arango, Magnolia. “Demostración de tuberculosis en una momia prehispánica colombiana por la ribotipificación del ADN de *Mycobacterium tuberculosis*”, *Revista Biomédica* 24.1 (2004).

Torrico, Raúl. “Breve recuento histórico de la tuberculosis”, en *Archivos Bolivianos de Historia de la Medicina* 10.1-2 (2004).

Zambrano, Fabio. “Desarrollo Urbano en Colombia. Una perspectiva histórica”, *Seminario Políticas e instituciones para el desarrollo urbano futuro en Colombia*, edición especial (1994).

Tesis

Arango, Magnolia. *La tuberculosis en la transición del siglo XIX al XX: la evolución de los conceptos sobre la enfermedad: el caso de Bogotá visto a través del Hospital San Juan de Dios*, (Tesis de maestría), Universidad Nacional de Colombia, 2007.

- Cardozo, Manuel. *Tres versiones sobre la cárcel “la Concordia” de Bucaramanga 1930-1942: la ley, un presidiario y el periódico*, (tesis pregrado), Universidad Industrial de Santander, 2006.
- Congote, Catalina. *Las enfermedades sociales en los obreros de Medellín 1900-1930*. (Tesis de pregrado), Universidad de Antioquia, 2007.
- Espinoza, Carlos. *Crecimiento Urbanístico de Bucaramanga. 1850.1900*. (Tesis de pregrado). Universidad Industrial de Santander, 1996.
- Moreno, Tany. *Historia de la Salud Pública en Bucaramanga: 1920 – 1973*. (Tesis de pregrado) Universidad Industrial de Santander, 2008.
- Ocampo, María. *Contagio y enfermedad social tratamiento sociopolítico e imaginario en torno a una patología colectiva: tuberculosis en Medellín 1923-1959*, (Tesis de pregrado), Universidad Nacional de Colombia 2005
- Ortega, Luis Felipe. *Ciencia y Política en la tratamiento y profilaxis de la tuberculosis pulmonar en Bucaramanga 196-1936*. (Tesis pregrado), Universidad Industrial de Santander, 2018.
- Renet, Andrés. *Introducción a la historia de la lucha contra la tuberculosis en Medellín a principios del siglo XX*, (Tesis de pregrado), Universidad Nacional de Colombia sede Medellín, 2010
- Reyes, María. *Estudio Histórico de la ciudad de Bucaramanga en la década de 1920 a través de sus instituciones*. (Tesis Maestría), Universidad Industrial de Santander, 2007.
- Romero, Álvaro. *Aspectos sociales y políticos en la lucha anti-tuberculosa en Cartagena de Indias 1900–1970*, (Tesis Doctoral), Universidad de Cartagena, 2013.
- Uricoechea, José María. *Algunas consideraciones sobre la tuberculosis pulmonar y su tratamiento por los sueros Maraglianos*, (tesis doctoral), Universidad Nacional de Colombia, 1928
- Vélez, Mariela. *Medellín en los años veinte: la industrialización y la fundación del Hospital La María*, (Tesis de pregrado), Universidad de Antioquia, 2001.