

La higiene y el progreso. La institucionalización de la burocracia sanitaria en Manizales. 1920-1940¹

Miguel Antonio Suárez Araméndiz

Magister en Historia, Universidad Industrial de Santander.
Docente, Departamento de Historia y Geografía
Universidad de Caldas.
Manizales. Colombia.

Edwin Andrés Monsalvo Mendoza

Candidato a Doctor en Historia, Universidad San Pablo CEU.
Docente, Departamento de Historia y Geografía
Universidad de Caldas.
Manizales, Colombia.

*“Sus patios, aceras, corredores y cocinas quedan más cómodos,
hermosos e higiénicos con Mosaicos Caldas”*

Anuncio publicitario: Fábrica de Mosaicos Caldas, *La Patria*, agosto 12 de 1921.

Resumen

El propósito de este trabajo es mostrar la preocupación de las élites y el Estado en Manizales por la institucionalización de la burocracia sanitaria (especialmente de los Inspectores de Higiene Sanitaria), como una medida para contrarrestar los problemas de la higiene pública que se acrecentaban debido al crecimiento demográfico

¹ Este artículo hace parte de los resultados parciales de la investigación titulada “Las representaciones discursivas de la modernización y la transformación urbana en Manizales, 1900-1940” Financiada por la Vicerrectoría de Investigaciones y Postgrados de la Universidad de Caldas, contó además con la participación de los estudiantes del pregrado de Historia de la Universidad de Caldas e integrantes del Semillero de Investigación Cultura, Poder y Poblamiento: Mauricio López Noreña, Héctor Miguel López Castrillón, Yeimy Alberto Cubillos, Ana María Bedoya Sánchez, Rudy Liliana Hernández Londoño y Laura Juliana Álvarez Posada.

provocado por el auge económico. Así, evidenciamos que la preocupación por la higiene estuvo estrechamente relacionada con la idea de que ésta era necesaria para alcanzar el progreso. Por lo que se hizo necesario que el Estado regulara y normatizara los comportamientos colectivos e individuales de los habitantes de Manizales en el período señalado.

Palabras claves: Salud pública, higiene social, inspector sanitario, normas sanitarias, Estado, burocracia sanitaria.

THE HYGIENE AND THE PROGRESS. THE INSTITUTIONALIZATION OF THE SANITARY BUREAUCRACY IN MANIZALES. 1920-1940.

Abstract

The intention of this work is to show the worry of the elites and the State in Manizales for the institutionalization of the bureaucracy (specially of the Inspectors of Sanitary Hygiene) sanitary, as a measure to offset the problems of the public hygiene that were increased due to the demographic growth provoked by the economic summit. This way, we demonstrate that the worry for the hygiene was narrowly related to the idea of that this one was necessary to reach the progress. For what it became necessary that the State was regulating and it will give procedure the collective and individual behaviors of the inhabitants of Manizales in the notable period.

Keywords: Public health, social hygiene, sanitary inspector, health standards, State, health bureaucracy.

Consideraciones iniciales

A finales del siglo XIX en América Latina y el Caribe (ALC), como en otras regiones del mundo, se experimentó un proceso de crecimiento poblacional, resultante tanto de diversas migraciones (endógenas y exógenas) como del crecimiento vegetativo de la población en los países de la región. Fenómeno que sumado a los intercambios capitalistas globales, los procesos iniciales de industrialización, el fortalecimiento del Estado y las nuevas conquistas territoriales al interior de los países latinoamericanos y caribeños, van a tener una marcada incidencia sobre los procesos de urbanización, tanto de las ciudades con un origen colonial, como de las que habían surgido de los procesos de colonización de espacios “despoblados” durante el siglo XIX; hecho realmente significativo en un mundo ampliamente ruralizado.

Las resultas de estos procesos de crecimiento poblacional y de expansión de las redes urbanas, dieron impulso a los llamados fenómenos de modernización en los países de ALC y se constituyeron en la génesis de un fenómeno que se aceleró en el cuarto

y quinto decenio del siglo XX. Para entonces, la población de ALC comenzó a dar saltos vertiginosos incluso por encima de tendencias internacionales de crecimiento poblacional. Así, entre 1930 y 1995, por ejemplo, la población de la región aumentó en 375 millones de habitantes, pasando de 107 a 482 millones en el período mencionado, con ritmos de crecimiento que variaron del 1.8% medio anual al 2,5% (en el período de 1950 a 1990). Además de un proceso de urbanización que pasó, a principios del siglo XX, del 33% promedio regional a un 73% a finales de la misma centuria². En opinión de Marcello Carmagnani, el período que va de la segunda mitad del siglo XIX a la primera mitad del siglo XX, en el que tienen lugar los procesos de transición demográfica, formación de redes urbanas y ampliación de la interacción entre “el campo y las ciudades”, se constituyó en el factor que permitió “a los componentes sociales latinoamericanos superar en forma definitiva el antiguo orden corporativista”³.

Aun cuando los analistas coinciden en afirmar que este fenómeno fue especialmente notorio en Brasil y la región del Río de la Plata, también tuvo manifestaciones importantes en el espacio andino. Colombia, por ejemplo pasó de 2.4 millones de habitantes en 1870 a 4 millones en 1900 duplicando su población para 1930, al alcanzar los 8 millones de habitantes. Un fenómeno similar va a experimentarse en Ecuador que pasó de menos del millón de habitantes en 1870 a más de 2 millones en 1930, o en Perú donde la población pasó de 2.7 millones a 6.0 millones en el período indicado⁴. Los procesos asociados a estos fenómenos de crecimiento de las poblaciones, especialmente en el ámbito urbano, entre los que podemos destacar: los efectos del crecimiento urbano en la transformación de la política, la correlación entre urbanismo y crecimiento agrícola e industrial, el surgimiento de las clases medias y la transformación de los grupos de trabajadores urbanos, los procesos de institucionalización en las ciudades y su transformación como resultado de procesos expansivos de las urbes, entre otras, han merecido la atención de los historiadores. De tal suerte, que hoy se cuenta con un número creciente de trabajos sobre los procesos de urbanización durante el siglo XX y sus efectos, en los términos que nos hemos referido.

Una tendencia en los estudios sobre las urbes en ALC que más ha despertado interés, refiere a la articulación entre tres factores: la modernización, los procesos de urbanización y el surgimiento de instituciones y formas de control social. El estudio de este último elemento, en su articulación con los procesos de modernización y el crecimiento urbano, resulta interesante dado que permite vislumbrar los esfuerzos de las “elites” y el Estado, por garantizar la modernización de las ciudades, así como la puesta en marcha de políticas (públicas y privadas) educativas, higienistas y moralizadoras, con el ánimo de formar, modelar, orientar al ciudadano, al hombre

² ALBA, Francisco y José B. MORELOS, “Población y grandes tendencias demográficas”, en PALACIOS, Marco y Gregorio WEINBERG, *Historia General de América Latina. VIII. América Latina desde 1930*, Unesco, Trotta, Madrid, 2008, *passim*.

³ CARMAGANI, Marcello, *El otro occidente, América Latina desde la invasión europea hasta la globalización*, Fondo de Cultura Económica, El Colegio de México, México, 2004, p. 249.

⁴ *Ibid.*, p. 246.

cristiano y al trabajador (que se requería en el desarrollo de la industria y del agro); finalmente, controlar –cuando menos intentarlo- los excesos, las “enfermedades sociales” y corporales, en la búsqueda del progreso social. Al tiempo que se evidencian las estrategias de resistencia, adaptación y negociación, frente a estos procesos, de los sectores que se intentaban “impactar”⁵.

Es así como el tema de la higiene social (una de las aristas de la modernización) se insertará en Colombia, como en varios países de la región, en las agendas de los gobiernos (locales, regionales y nacionales). El interés del Estado estará enfocado en ofrecer a la elite un entorno urbano seguro desde el punto de vista epidémico y alejar a los sectores populares del peligro del contagio en un intento por transformar los trabajadores a la modernidad⁶. Para ello, el Estado contó con estrategias que iban desde

⁵ Al respecto ver: BARBOSA CRUZ, Mario, *El trabajo en las calles. Subsistencia y negociación política en la ciudad de México a comienzos del siglo XX*, El Colegio de México, Universidad Autónoma Metropolitana-Cuajimalpa, 2008; SILVA DiLISCIA, María y BOHOLAVSKY Ernesto (ed.), *Instituciones y formas de control social en América Latina, 1840-1940. Una revisión*, Buenos Aires, Prometeo, 2005; KINGMAN GARCÉS, Eduardo, *La ciudad y los otros. Quito, 1860-1940. Higienismo, ornato y policía*, Flacso-Ecuador, Fonsal, Universitat Rovira i Virgili, Quito, 2008; ROMERO, Luis Alberto, “Entre el conflicto y la integración: los sectores populares en Buenos Aires y Santiago de Chile a principios del siglo XX”, en: CARMAGNANI, Marcello, HERNÁNDEZ CHÁVEZ, Alicia y ROMANO Ruggiero (comp.), *Para una historia de América III. Los nudos (2)*, Fondo de Cultura Económica, El Colegio de México, México, 1999, pp. 283-310; BONAUDO, Marta S. (dir.), *Imaginario y prácticas de un orden burgués. Rosario, 1850-1930. Tomo II: Instituciones, conflictos e identidades. De lo “nacional” a lo local*, Prohistoria Ediciones, Rosario 2010.

⁶ En este punto es necesario señalar que partimos de considerar que en los diversos discursos sobre la ciudad –expresados y publicados por muchos medios escritos-, se evidencian las características de la transformación en el espacio urbano, pero también de los tropos que definían el ideal de “lo moderno” y las formas de concebir los retos que imponían estos procesos por parte de los actores sociales que escribían dichos discursos. El núcleo del discurso, aquello que transporta y que a la vez lo constituye, es lo que autores como Roger Chartier definieron como representaciones de la realidad social. Desde esta óptica, el objeto de interés prioritario del historiador se desplaza de la estructura socioeconómica al sistema de representaciones que opera en el núcleo de la mediación simbólica, “[...] al considerar que no hay práctica ni estructura que no sea producida por las representaciones, contradictorias y enfrentadas, por las cuales los individuos y los grupos dan sentido al mundo que les es propio”. Así, en el discurso es donde esas representaciones colectivas se convierten, también según Chartier, en “matrices de prácticas constructivas del mundo social en sí”. Cfr. CHARTIER, Roger. *El mundo como representación*, Editorial Gedisa, Barcelona, 1992. La representación comprendida a la manera de Stuart Hall, como “una parte esencial del proceso mediante el cual se produce sentido y se intercambia entre los miembros de una cultura” Stuart Hall. “El trabajo de la representación”. En: HALL, Stuart (ed.), *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*. Sage Publications, Londres, 1997. Cap. 1, pp. 13-74. Según el *Diccionario de análisis de discurso*, la Representación social es un término deudor de la sociología de Durkheim, bajo el nombre de “representación colectiva”, orientado hacia el problema de la relación entre la significación, la realidad y su imagen. En términos teóricos los conceptos de modernidad y modernización, son quizás los más difíciles de definir, en parte porque su definición se realiza mayoritariamente desde tipo ideales, en parte por la diversidad de posturas frente a estos conceptos. Aquí se entiende “lo moderno”, en el sentido planteado por Habermas: “El término *moderno* expresa una y otra vez la conciencia de una época que se pone en relación con el pasado de la antigüedad para verse a sí misma como el resultado de una transición de lo viejo a lo nuevo”. HABERMAS, Jürgen, “Modernidad versus postmodernidad”, en VIVIESCAS, Fernando y Fabio GIRALDO (comps.), *Colombia. El despertar de la modernidad*, Foro Nacional por Colombia, Bogotá, 1991, p. 17. Este entendimiento permite explicar la multiplicidad de posturas que tenían los actores sociales de principios de siglo XX en Manizales frente a los procesos que estaban representando en sus discursos.

la coacción como el establecimiento de normas higiénicas (códigos sanitarios) para evitar el contagio y la propagación de enfermedades⁷ y la creación de instituciones, burocracia y órganos de difusión, menos coactivas pero que conservaban el mismo objetivo⁸.

Este nuevo rol, se evidencia a través de discursos médicos y sanitarios que vinculan la higiene con la civilización y el progreso. Al tiempo que se crean instituciones cuyo propósito estará dirigido a regular los comportamientos sanitarios, educar a la población en materia de higiene y castigar a los infractores de las normas sanitarias. Así aparecerán en la escena pública colombiana el Consejo Nacional de Higiene, el Consejo Superior de Sanidad de Colombia, las Juntas Departamentales de Higiene, Dirección de Sanidad de los Departamentos, Juntas de Salubridad Pública y los inspectores de higiene. Dichas instituciones van a adquirir a finales de la década del 30, cierta autonomía independizándose del ramo de Beneficencia Pública y del Ministerio de Educación Nacional y convirtiéndose en un ente autónomo con presupuesto propio, y sobre todo con la posibilidad de nombrar en forma directa sus empleados.

Estos procesos fueron liderados por médicos, quienes participaron activamente en las discusiones en materia de salud pública en el Congreso de la República, las Asambleas Departamentales y los Consejos Municipales, impulsando con ello la autonomía del sector de la salud pública en Colombia; para lo cual contaron con el respaldo de algún sector de la clase política con el que estaban emparentados o relacionados, constituyéndose algunos de ellos en lo que Ricardo González Leandri llamó los médicos-políticos⁹.

Estos elementos son los que impulsan los propósitos de este trabajo, que busca mostrar la relación entre progreso e higiene a través de los discursos de las élites y de las normas estatales que buscaron institucionalizar una burocracia encargada de hacer cumplir las normas sanitarias. El trasfondo del asunto es el rol que jugó el Estado, en el control de los problemas que trajo aparejada la modernización de la urbe. Para

⁷ La idea de salud pública surgió hacia la década de los años 20 y fue producto del desarrollo de la higiene social la cual fue el resultado de la relación –establecida en el entresiglo– entre la medicina, las ciencias sociales y la política. La construcción de este corpus fue posible gracias a sectores profesionales y políticos fuertemente marcados por el positivismo. ARMUS, Diego “El descubrimiento de la enfermedad como problema social”. En: LOBATO, Mirta Zaida. *Nueva Historia Argentina. El progreso. La modernización y sus límites 1880-1916*, Tomo 5, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, p. 545.

⁸ Los miembros de la Sociedad de Medicina formada en 1906 en Manizales fueron: Dr. Emilio Robledo, Dr. D. J. Tomás Henao, Francisco Velásquez, Juan A Toro, Lázaro Uribe, Alonso de Toro, Daniel Gutiérrez, Gonzalo Hoyos, Juan B. Gutiérrez y Emilio Robledo. En 1906 se publicó el *Boletín de Medicina. Órgano de la Sociedad de Medicina de Manizales*. Los redactores eran los médicos D. Gutiérrez Arango, Dr. Lázaro Uribe y el Dr. Juan B. Gutiérrez. En el prospecto señalaron los editores que el objeto de la publicación era “unificar los esfuerzos de los médicos de la ciudad en la propagación de los conocimientos útiles relacionados con la medicina”. *Boletín de Medicina*. No. 1, Manizales, enero 1 de 1906.

⁹ GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, “Miradas medicas sobre la cuestión social. Buenos Aires a fines del siglo XIX y principios del XX”, en *Revista de Indias*, Vol. 60, No. 219, Sevilla, 2000, p. 428. Del mismo autor “Académicos, Doctores y aspirantes. La profesión médica y la reforma universitaria, Buenos Aires 1871-1876”, en *Entrepasados*, Año 6, No. 12, Buenos Aires, Primera Clase, 1997 y *Las profesiones, entre la vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su análisis histórico*, Madrid, Catriel, 1999.

ello, centraremos la mirada en el funcionario de más bajo rango de este entramado institucional: el inspector de higiene. En tanto que a este funcionario correspondía la vigilancia y control de las normas de higiene de los habitantes en sus casas; quien como habitante del barrio o del poblado, era el que mejor conocía a la población y quien debía ingresar a las habitaciones de cada una de las casas, ejerciendo con ello un control directo sobre la situación sanitaria del municipio.

Se espera con este trabajo contribuir a la creciente historiografía sobre el tema de la salud pública, que ha sido ampliamente estudiada mediante el desarrollo de investigaciones sobre la historia de las enfermedades¹⁰, de las condiciones higiénicas de la población¹¹, de la medicalización de la sociedad¹²; enfatizando en el estudio de

¹⁰ MÁRQUEZ VALDERRAMA, Jorge, “¿Rumores, miedo o epidemia? La peste de 1913 y 1914 en la Costa Atlántica de Colombia”, *Revista Historia, Ciencias, Saúde*. Vol. 8, No. 1, Rio de Janeiro (Brasil), marzo-junio de 2001, p. 133-171; CUETO, Marcos (ed.), *Missionaries of science. The Rockefeller foundation in latin american*. Bloomington e Indianapolis, Indiana University Press, 1994; RESTREPO, Libia, “De aldea a ciudad. La medicalización de Medellín a comienzos del siglo XX”, en *Revista Universidad Pontificia Bolivariana*, Vol. 46, No. 143, Medellín, 1997, p. 17-33, de la misma autora, *Médicos y comadronas o el arte de los partos. La obstetricia y la ginecología en Antioquia 1870-1930*, Medellín, IDEA, 2004. CHAPMAN, William y AGUDELO, Angela, “La Sociedad de Mejoras Públicas de Barranquilla y el Código de Policía de 1931: Órganos y cuerpos reguladores de la salubridad e higiene de la ciudad durante la primera mitad del siglo XX”, en *Revista Memoria y Sociedad*, Vol. 33, No. 16, Bogotá, Universidad Javeriana, 2012; NOGUERA, Carlos, *Medicina y política. Discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia*, Universidad EAFIT, Medellín, 2003.

¹¹ BARRAN, José Pedro, NAHUM Benjamín, ARMUS Diego y otros, *Sectores populares y vida urbana*, Biblioteca de Ciencias Sociales, Buenos Aires, 1984; OBREGON, Diana, “De árbol maldito a enfermedad curable. Los médicos y la construcción de la lepra en Colombia, 1884 1939”, en CUETO, Marcos (ed.), *Salud, cultura y sociedad en América Latina. Nuevas perspectivas históricas*, Lima, IEP/OPS, 1996, pp. 159-178; MÁRQUEZ VALDERRAMA, Jorge, *Ciudad, Miasmas y Microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Medellín, Universidad de Antioquia, 2005. Del mismo autor. “Medicamentos, médicos y boticarios en el siglo XIX en Colombia”, en MÁRQUEZ, Jorge y GARCÍA Víctor, (comp.), *Poder y saber en la Historia de la salud en Colombia*. Medellín, Universidad Nacional de Colombia-Sede Medellín, 2006, pp. 127-153; SOWEL, David. “Andanzas de un curandero en Colombia: Miguel Perdomo Neira y la lucha entre el buen sentido y la ignorancia ciega”, en ARMUS, Diego, *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, Buenos Aires, Norma, 2002, pp. 77-103; GARCÍA, Víctor, *Remedios secretos y drogas heroicas: Historia de los medicamentos en Antioquia, 1900-1940*, Medellín, Universidad Nacional de Colombia, 2008.

¹² GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*, Biblioteca de América, CSIC, Madrid, 1999; SANZ MENÉNDEZ, Luis, (comp). *Representación de intereses y políticas públicas. ¿corporatismo o pluralismo?* (dossier), en *Zona Abierta*, No. 67- 68, Madrid, 1994, GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, “El Consejo Nacional de higiene y la consolidación de una elite profesional al servicio del estado. Argentina, 1880- 1900”. *Revista de Estudios Americanos*, Vol. 61, No. 2, CSIC, Madrid, 2004. RESTREPO, Libia, *La práctica médica en el ferrocarril de Antioquia, 1875-1930*, La Carreta, Medellín, 2004. MÁRQUEZ, Jorge, CASAS, Álvaro y ESTRADA Victoria (dir.), *Higienizar, medicar, gobernar. Historia, medicina y sociedad en Colombia*. GIHSA, Universidad Nacional de Colombia-Sede Medellín, Medellín, 2004. AGOSTONI, Claudia, “Discurso médico, cultura higiénica y la mujer en la ciudad de México al cambio del siglo (XIX-XX)” en *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, Vol. 18, No. 1, Universidad de California, 2002, pp. 1-22. ARMUS, Diego. “La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna”. En *ASCLEPIO*. Vol. 54, No. 2, CSIC, Madrid, 2002. CARDONA, Hilderman, “Theatrum Monstruosum: El lenguaje de lo difuso en el saber clínico colombiano de finales del siglo XIX y comienzos del XX”. *Coherencia*, Vol. 2, No. 3, Universidad EAFIT, Medellín, pp. 151-174. OBREGON, Diana, “Medicalización de la Lepra: Una estrategia nacional”, en *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultural*, No. 24, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1997, pp. 139-165.

uno de los agentes más importantes: el Estado. De tal manera que nuestra perspectiva entiende que durante este período la enfermedad se convirtió en un problema social, no solo por lo que representaban las enfermedades para la población, sino por la actuación del Estado. Centrar la mirada en el rol del Estado contribuye al entendimiento de los proyectos modernizadores que se discutían en todos los países de ALC a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, en tanto que la necesidad de tener traductores intelectuales en medio de un discurso internacional colmado por conferencias en Washington, Brasil y París¹³, donde se acordaban medidas sanitarias, fue lo que llevó al Estado a otorgar un papel protagónico a los médicos e higienistas¹⁴.

El período que abordamos coincide con la expansión de la economía caldense, con el inicio de un incipiente proceso de industrialización derivado de la inversión de las ganancias cafeteras, el crecimiento demográfico impulsado especialmente por campesinos del Tolima y Antioquia y el protagonismo político de unas élites que destellaban en el ámbito nacional¹⁵. Son las décadas de la modernización en Caldas y Manizales, evidenciadas en la construcción de una arquitectura moderna, la instalación de servicios públicos, la expansión de la educación, la existencia de unas élites formadas en el exterior¹⁶. Durante los años de desarrollo económico, como es habitual también surgieron y se acrecentaron problemas derivados de la modernización: gente buscando empleo en las calles de la ciudad, aumento de la delincuencia, propagación de piojos, garrapatas, chinches y otros parásitos instalados en las viviendas de los pobres, aumento de la prostitución, el alcoholismo, del amancebamiento y de otros graves problemas de sanidad ante las precarias condiciones de vivienda de los (especialmente) nuevos habitantes de la ciudad. Como telón de fondo de ese proceso, que promovió un franco optimismo, se proyectó la consolidación del Estado nacional con el consiguiente aumento de su capacidad y dimensiones¹⁷.

1. Los bemoles del Progreso: El problema de la higiene

En 1925 la Alcaldía de Manizales expidió el Decreto número 3 por el cual se regulaban algunos comportamientos que a juicio de la Administración Municipal eran

¹³ La Ley 17 de 1908 y la 109 de 1912 fueron aprobadas por compromisos que el gobierno colombiano adquirió en las convenciones sanitarias internacionales celebradas en Washington en 1905 y en París en 1912. Ver. MÁRQUEZ VALDERRAMA, Jorge, “¿Rumores, miedo o epidemia?”, p. 138.

¹⁴ SANZ MENÉNDEZ, Luis (comp.), “Representación de intereses y políticas públicas”, No como meros instrumentos del Estado ya que éstos también estaban en proceso de construcción de la disciplina médica pero en ese proceso ellos colaboraron en la creación de las dimensiones del Estado a las que se asociaban.

¹⁵ AYALA DIAGO, Cesar, *El porvenir del pasado. Gilberto Alzate Avendaño, sensibilidad leoparda y democracia. La derecha colombiana de los años treinta*. Fundación Gilberto Alzate Avendaño, Gobernación de Caldas, Bogotá, 2007. Del mismo autor, *Inventando al mariscal. Gilberto Alzate Avendaño, circularidad ideológica y mimesis política*. Fundación Gilberto Alzate Avendaño, Gobernación de Caldas, Bogotá, 2010.

¹⁶ Ver: “Empresas municipales delegadas de Manizales. Informe 1946”, en *Revista Manizales. Órgano de la Liga de Fomento y de la Dirección de Estadísticas Municipales*, No. 1, Manizales, abril de 1934. Acerca del tema de la modernización en Colombia ver: HENDERSON, James, *La modernización en Colombia. Los años de Laureano Gómez, 1889-1965*. Medellín, Universidad de Antioquia, 2006. VALENCIA, Albeiro, *Manizales en la Dinámica colonizadora. (1846-1930)*. Universidad de Caldas, Manizales, 1990. Del mismo autor, *Raíces en el tiempo. La región caldense*. Gobernación de Caldas, Manizales, 2010.

¹⁷ GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, “El Consejo Nacional de Higiene” p. 572.

irregulares: El primero estaba relacionado con la mendicidad, “pues es bastante notoria la abundancia de los pordioseros en las calles de la ciudad”, por lo que se ordenaba al Comandante de Policía Municipal que recomendara a los agentes a su cargo recoger a los mendigos, vagos y ociosos que transitan por las calles. También se solicitó el retiro de las bestias que transitaban por la “Carrera de la Esponsión” (hoy Carrera 23). El segundo aspecto que abordaba el citado decreto refería a la prohibición para el ingreso de menores de edad a las cantinas, casa de prostitución y establecimientos de juegos permitidos. En tercer lugar, se procuraba evitar que en la Plaza de Bolívar hubiera ventas ambulantes de frutas y comestibles que causasen desaseo y “de acuerdo con el Decreto Ejecutivo número 1.786 de diciembre de 1.923; no tolerar la arrojada de basuras en las calles, ni en los lugares que no sean indicados por la Junta de Higiene”. En cuarto y último lugar, se exigía a los que trabajaban en canalizaciones eléctricas o telefónicas, la respectiva credencial; lo mismo que a aquellos individuos que ejercieran la medicina sin los requisitos de la ley.¹⁸ El decreto, evidencia en los apartes que hemos sintetizado los esfuerzos de control sobre los excesos de una población, que al parecer no se sometía a los ideales del progreso. Es así como en 1932, la Sociedad de Mejoras Públicas de Manizales insistía, mediante solicitud al Alcalde de la ciudad, en la promulgación de medidas que evitaran la circulación de mendigos por las calles “dándole así un feo y desagradable aspecto a la ciudad y ocasionando molestias a la ciudadanía”¹⁹.

La preocupación derivaba de la cantidad de personas que llegaban diariamente a la ciudad en busca de un trabajo y de mejores condiciones de vida. Los datos demográficos que se muestran en el Cuadro N° 1 evidencian que el incremento poblacional fue producto de las migraciones y no de crecimiento vegetativo por lo que la preocupación de las elites y gobernantes va a enfocarse en controlar a los nuevos habitantes de la ciudad.

Cuadro 1

Año	Población a 30 de junio
1913	66.450
1928	85.146
1929	85.993
1930	87.355
1931	88.640
1932	89.814
1933	90.962
1934	91.813

Población de Manizales, varios años (1913-1934)

Fuente: *Boletín de Estadísticas*, Año IV, N° 37, Manizales, julio de 1935, p. 6
Boletín de Estadísticas, Año I, N° 1, Manizales, diciembre de 1913, p. 6

¹⁸ “Alcaldía municipal, enero 20 al comandante de policía”, en *La Voz de Caldas*. Manizales, sábado 23 de enero de 1926.

¹⁹ *Revista Civismo. Órgano de la Sociedad de Mejoras Públicas de Manizales*. Manizales, noviembre 3 de 1932.

Los años del progreso, también fueron los años de las preocupaciones por los efectos de la migración de campesinos que llegaron a la ciudad en busca de trabajo; por los cambios en las costumbres que estos traían y por el quiebre de la “cultura tradicional” de la urbe. Para las élites, la ciudad post-incendio (1925), debía ser moderna. Con ello hacían referencia no solo a los espacios físicos como lo destacó Jaime Gutiérrez y José María Gómez en el debate en torno al otorgamiento del contrato de reconstrucción de la ciudad a la Empresa ULEN Company:

Fuera de la reconstrucción de más de doscientas casas vamos a construir el acueducto público, el alcantarillado, la pavimentación de las calles, y se van también a construir las estaciones de los cables aéreos y del ferrocarril de Caldas. Es probable que por nuestro sistema rutinario cueste menos la edificación de una casa; pero queda perfectamente justificado un mayor valor por conducto de la casa Ulen, por los sistemas científicos que van a emplear. Hablando con los directores de la casa Ulen en esta ciudad, nos han manifestado que desean llevar a cabo una obra tan perfecta, que sea como el modelo de una “CIUDAD MODERNA” que sirva para mostrarla al pueblo colombiano²⁰.

Pero la transformación también debía ser cultural. A vista de las élites, la ciudad debía reedificarse con principios morales que fueran en consonancia con el ideal de modernidad que se planteaba. Por ello, fueron constantes las normas que intentaron regular al público asistente a los prostíbulos y bares²¹. Al tiempo, se generó un discurso que, sin utilizar la coacción, procuró crear el ambiente para cambiar el hábito de la pelea de gallos, los toros, los juegos de cartas²² y otros juegos vinculados a las apuestas y al consumo de licor por la práctica de deportes²³. Se discutió constantemente sobre la vagancia y sus efectos para el progreso, así como sobre la necesidad de proyectar las obras públicas no solo como una manera de embellecer la ciudad sino de ubicar laboralmente a esa población²⁴. Además, mediante la creación de una Oficina del Trabajo se procuró construir una base de datos mediante la cual se identificaron, a través de la entrega de cédulas de identidad, a los obreros más capaces, obedientes y con sanas costumbres²⁵.

²⁰ “¿Es conveniente para los particulares y para la ciudad en general el contrato de reconstrucción con la ULEN?” (Mayúsculas en el original) en *La Voz de Caldas*. Manizales, miércoles, 27 de enero de 1926, p. 1. El debate fue continuado por el periódico *La Patria*, Manizales, 23 octubre de 1926.

²¹ *Revista Civismo. Órgano de la Sociedad de Mejoras Públicas de Manizales*, No. 45, Manizales, febrero 1942.

²² “Algo Alarmante”, en *La Voz de Caldas*. Manizales, 7 de enero de 1935, p. 3; “Contra el juego”, en *La Voz de Caldas*, Manizales, 8 de enero de 1935, p. 6; *Revista Civismo. Órgano de la Sociedad de Mejoras Públicas de Manizales*. Manizales junio 24 de 1928.

²³ CAMARGO Jr. G.R. “EL BOXEO: Mens sana in corpore sano” (Mayúsculas en el original), en *La Voz de Caldas*. Manizales, jueves 4 de febrero de 1926, p. 7.

²⁴ “LA IMPORTANCIA DE UN TRABAJO. Aplanamiento de la calle 16, entre carreras 14 y 16” (Mayúsculas en el original), en *La Patria*. Manizales, sábado 3 de mayo de 1930, p. 2.

²⁵ “La cedula de identidad, expedida por la Oficina de Trabajo será una garantía y una credencial para los sin trabajo” en *La Patria*, Manizales, jueves 30 de enero de 1930, p. 3.

Un obrero sano, era aquel que cumplía con sus horarios de trabajo y que además compartía un tipo de comportamiento moral con su familia y sociedad, es decir que no frecuentaba prostíbulos, bares y no era consumidor de bebidas alcohólicas. Estas condiciones, convertían al trabajador en un hombre sano y productivo para la sociedad. Lo contrario, era un hombre enfermo que solo ocasionaba gastos para su familia y el Estado. Es así como podemos observar que en los discursos de estas élites y del Estado, la higiene social hacía referencia a dos tipos de enfermedades que en el fondo eran una misma. La bacterial o física que atacaba a los cuerpos más débiles y sometidos a condiciones de vida precarias con poca o ninguna norma de higiene, y las llamadas “enfermedades sociales” dentro de las cuales cabían las venéreas, el alcoholismo y en ocasiones el amancebamiento y la delincuencia²⁶.

Las enfermedades no irrumpieron en el panorama a principios de la última centuria, lo nuevo en realidad fue la significación que cobró para el Estado como problema social. Esta fue una idea compartida por todos los grupos políticos existentes en el escenario de Manizales: liberales, conservadores, socialistas, comunistas y también por la iglesia católica, por lo que podría decirse que fue una ideología predominante en la época estudiada. Podían diferir en uno u otro punto o en la justificación para tomar determinadas medidas²⁷, pero es indudable que el ideal de la higiene, estuvo en el centro mismo de la experiencia de la “modernidad”.

Sin embargo, aunque fue compartida por buena parte de la población, los sectores populares –a quienes iban dirigidas la mayor parte de las campañas sanitarias que buscaban disminuir las enfermedades– lo rechazaron porque contravenía sus pautas habituales de comportamiento como usar zapatos, bañarse todos los días, lavar la ropa con agua limpia o adquirir el extraño hábito de la monogamia²⁸. De allí, que la preocupación condujera al Estado a centrarse cada vez más en las condiciones de reproducción de estos sectores sociales y en las consecuencias negativas que el desarrollo económico, la industrialización y la urbanización, traían aparejados sobre los sectores populares y la naciente clase trabajadora²⁹.

De esta manera, el Estado desplegó todo un inventario de trabajos que iban desde las obras de saneamiento básico: acueducto, redes de aguas negras, pavimentación de las calles, instalación de baños en las instituciones públicas, hasta la creación de una red de instituciones de asistencia, prevención y moralización destinadas –especialmente a los pobres– a contener y adaptar los desajustes que los cambios modernizadores

²⁶ SALGADO, Marco Tulio, *Breve estudio sobre la delincuencia juvenil y su tratamiento en la casa de menores de Manizales*, S.E., Manizales, 1949.

²⁷ Por ejemplo lo que para la iglesia era una corrección moral, para los socialistas era el efecto perverso de un sistema que imponía una fuerte carga laboral a los trabajadores, cfr. ARMUS, Diego, “La enfermedad en la historiografía de América Latina”, p. 58.

²⁸ GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, “Miradas medicas sobre la cuestión social”, p. 426.

²⁹ ROSANVALLON, Pierre, *La nueva cuestión social. Representar el estado providencia*. Manantial, Buenos Aires, 1995.

habían llevado a las ciudades, por ello, el espacio urbano se convirtió en el escenario donde las preocupaciones del higienismo tuvieron mayor eco³⁰.

Una de las formas como irrumpió el Estado, fue mediante extensas, permanentes y en ocasiones inaplicables, medidas coercitivas. Empeños que con sugestiva minuciosidad se proponían reglamentar todos los aspectos de la vida en la ciudad, la manera de vestir, la localización de las actividades productivas, la vida prostibularia, los alimentos, la mendicidad, el tamaño de las ventanas o la profundidad de las cloacas. Ese arsenal de ordenanzas, pretendieron diseminar de todas las formas posibles los cánones de la higiene moderna. Un ejemplo de ello era la preocupación frente a determinadas enfermedades que ocasionalmente hicieron presencia en la capital del Departamento de Caldas como la Escarlatina, neumonía infecciosa, disentería infecciosa, fiebre tifoidea, Typhus y meningitis. En 1926 se advertía a los médicos que atendieran personas infectadas con estas enfermedades que tuvieran en cuenta las medidas profilácticas como el aislamiento del paciente, el lavado de las manos con sustancias como solución débil de Solimán, agua oxigenada, agua y jabón Fenicado, o con solución de formol al 1 x 100, así como la incineración de las excreciones del paciente, la desinfección de los objetos usados por el mismo y del local donde fue atendido en caso de muerte; medidas sin las cuales era imposible obtener el certificado de sanidad del local³¹.

Pero controlar el espacio público y privado, requería un conocimiento de sus habitantes, condiciones y modos de vida –y muerte–. En ello, las estadísticas jugaron un papel preponderante. La necesidad de contar y de saber condujo al Estado a recabar información para perfeccionar el destino de las ayudas. El primer Boletín de Estadísticas de Manizales, del cual tenemos conocimiento, data de 1913 y se extendió de manera casi consecutiva hasta 1936. Así mismo, se creó un órgano que tenía por propósito no solo la difusión de información, sino también la compilación de información acerca de: nacimientos, defunciones, matrimonios, enfermos, presos, número de viviendas, estado de las mismas, cloacas, recolección de basuras, redes de agua potable, etc.; se trata de la *Revista Higiene*, que inició sus labores en 1938. Con esta información el Estado reconocía aquellos lugares que requerían una mayor y más rápida intervención sanitaria³². La modernización del Estado condujo a un proceso de laicización de las estadísticas y se procuró que las actas de nacimientos, matrimonios y defunciones que estaban bajo la custodia de la diócesis se enviaran copias a las notarias de cada circuito para evitar que el incendio de una parroquia acabara con esta información, pero sobre todo para que el Estado monopolizara los archivos demográficos³³. Se deduce también de esta normatividad, la necesidad de una

³⁰ *Revista Civismo, Manizales, órgano de la Sociedad de Mejoras públicas de Manizales*, No. 10, Manizales, Julio de 1939.

³¹ “Medidas Profilácticas Resolución sobre medidas profilácticas relativas a algunas enfermedades infecto-contagiosas. La Dirección Departamental de Higiene”, en *La Voz de Caldas*, Manizales, viernes 22 de enero de 1926, p. 7.

³² *Boletín de Estadística. Órgano de la Oficina Departamental*. Año I, No. 1, Manizales, diciembre de 1913. *La Voz de Caldas*, Manizales, 23 de julio 1928.

³³ “La necesaria estadística de la población”, *La Patria*, Manizales, 1 de febrero de 1932, p. 8. Llama

buena y efectiva organización del registro civil. Las dificultades que tenía el Estado para reunir una estadística demográfica eficiente, retrasaban la labor de éste en lugares prioritarios debido a que los registros de matrimonios, nacimientos y defunciones

[...] se llevan en las parroquias respectivas de una manera incompleta y anticientífica y de allí toman los datos, los oficiales municipales de estadística. Los inconvenientes de tal sistema son evidentes porque en una de las ramas más importantes de la estadística vital carece el Estado de intervención directa, no percibe ninguna participación por el valor de los certificados que en relación con ella se expiden y muchos registros de nacimientos, igual cosa pasa con los matrimonios y defunciones, no se anotan en el respectivo municipio, hecho que constituye un obstáculo grandísimo para calcular el movimiento demográfico, base imprescindible para toda obra que se quiera emprender con el fin de mejorar la situación sanitaria, económica y espiritual de un pueblo.³⁴

En este sentido, la construcción de unas estadísticas “científicas” se constituían en el insumo esencial para que el Estado interviniera en lugares críticos. De allí, el especial interés que cobraban los lugares públicos como las escuelas, hospitales y plazas de mercados, por lo que se desplegaron ingentes medidas para sanear estos espacios³⁵. Pero el problema no era que se tomaran las medidas coercitivas, sino si el Estado en verdad tenía una fuerza suficiente para hacerla cumplir y ello pasaba, no solo por disponer de un presupuesto para el pago de funcionarios de sanidad, sino de la experticia de este, de su credibilidad y del acatamiento de la población. El rechazo a la intromisión del Estado en los cuerpos, bienes materiales y *modos de vie* se presentaba por la preservación de las costumbres inveteradas de la población, por la necesidad de mantener la subsistencia o la defensa de derechos personales como el temor de los médicos a perder sus pacientes, o por la imposibilidad de conciliar –negociar si se quiere– los propósitos del Estado con los intereses de la población.

En este rol del Estado, hubo un funcionario encargado de vigilar los comportamientos sanitarios, visitar las habitaciones públicas y privadas y hacer cumplir los códigos higiénicos. Los inspectores de Higiene, tenían la misión de formar la conciencia sanitaria en cada uno de los núcleos municipales, eran la bisagra entre la autoridad

la atención el hecho que esta norma fue reglamentada en 1922 durante el período conocido como La República Conservadora mediante Decreto 836 de 1922, Ver *Diario Oficial*, No. 18, pp. 313, 332. Bogotá, República de Colombia, 1922.

³⁴ HENAO TORO, Félix, “Comentarios a un informe” en: *Higiene. Publicación de la Administración Departamental de Higiene de Caldas*, Año 1, Vol. 1, No. 4, Manizales, octubre 1938, p. 143.

³⁵ Ver por ejemplo diversos artículos publicados en la ciudad: “La higiene de las escuelas de Manizales”, en *La Patria*. Manizales, 6 de febrero de 1931; “La reorganización de la Plaza de Mercado. La plaza no satisface las exigencias de la higiene pública-Son anticientíficas e injustas las tarifas que han estado en vigencia”, en *La Patria*, Manizales, 17 de marzo 1930; “Los arrendatarios de la plaza de mercado harán huelga el sábado”, en *La Patria*, Manizales, 21 de febrero de 1930; *La Voz de Caldas*, Manizales, 23 de enero de 1926; HENAO TORO, Félix, “Valor de la enseñanza higiénica en la escuela rural” en *Higiene. Publicación de la Administración Departamental de Higiene de Caldas* Año I, No. 1, Manizales, febrero de 1938, p. 5.

de Higiene Departamental y Municipal, y la población³⁶. La vigilancia que este funcionario ejercía sobre la población no apuntaba a la segregación de la misma. Su objetivo era reconocer, identificar, clasificar y distribuir a los individuos, controlar el estado de salud de cada uno, fijar a la sociedad en un espacio dividido. No se trataba de excluir –no en el sentido de lo regímenes autoritarios– sino de establecer un registro que permitiera conocer el nivel de amenaza de contagio o infección que pudiera tener un individuo o comunidad. Contar, medir, inspeccionar, eran formas de poner orden en el crecimiento físico y demográfico de la ciudad³⁷.

2. El protagonista de la higiene pública en Manizales. Los Inspectores de Higiene sanitaria

Los inspectores sanitarios estaban encargados de velar por la efectividad de “la legislación sanitaria y de enseñar al pueblo en su propio domicilio las medidas preventivas y de profilaxia que era preciso tomar en beneficio de la salud y en defensa de la raza”. Además correspondía a estos funcionarios, entre otras labores, las siguientes: levantar el censo y el croquis sanitarios del perímetro de cada municipio, visitar diariamente las habitaciones locales y establecimientos y obtener su higienización, vigilar los alimentos que se consumían, la higiene de los lugares de producción y almacenamiento y la sanidad del personal dedicado a su elaboración y expendio, impedir o reprimir la propagación de epidemias o enfermedades contagiosas por medio de vacunaciones, desinfecciones y demás medidas profilácticas que indicara la técnica, velar por la construcción adecuada de las obras de saneamiento y por el mejoramiento de las condiciones sanitarias de los servicios de aseo, acueducto y alcantarillado, sanear el suelo de criaderos de mosquitos y otros insectos parásitos propagadores de enfermedades y eliminar todo factor de insalubridad, colaborar con el Director Municipal de Higiene y con las autoridades locales en la campaña antivenérea y en la represión de los curanderos³⁸, etc.

³⁶ A mediados de la segunda década del siglo XX empezaron a aparecer un conjunto heterogéneo de normas que crearon instituciones y cargos públicos cuya función fue normatizar, vigilar y controlar los comportamientos higiénicos de los habitantes de la ciudad. A este proceso le denominamos de burocratización sanitaria. Para el concepto de burocracia sanitaria ver GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, “El Consejo Nacional de higiene y la consolidación de una elite profesional al servicio del estado. Argentina, 1880- 1900”. *Revista de Estudios Americanos*, Vol. 61, No. 2, CSIC, Madrid, 2004, p. 49.

³⁷ RIVEROS, Ángel María, “Curso de inspectores sanitario” en *Higiene. Publicación de la Administración Departamental de Higiene de Caldas*, Año I, No. 1, Manizales, febrero de 1938, p. 3

³⁸ CARDONA, Augusto, “Labores de inspecciones de higiene”, en *Higiene. Publicación de la Administración Departamental de Higiene de Caldas*, Año 1, Vol. 1, No. 4, Manizales, octubre 1938, pp. 117-119.

Un funcionario estatal que debía aplicar normas sanitarias³⁹ -en ocasiones le correspondía crear la norma al observar un evento que consideraba anormal higiénicamente- y que no requería de estudios en medicina previos; debía tener una formación permanente en salud pública para evitar que la invasión a los cuerpos y las habitaciones familiares y de lugares públicos como casas de lenocinio, tabernas, *grill*, tiendas no se convirtieran en una trifulca pública.

Mediante resolución 50 del 5 de octubre de 1937, de la Administración Departamental de Higiene, aprobada por el decreto número 592 de la Gobernación de Caldas del mismo año se organizó y garantizó financieramente los cursos para inspectores con personal docente, visita a laboratorios, instituto profiláctico de Pereira, unidad sanitaria, lecciones prácticas a cargo del visitador revisor de la Dirección Nacional de Higiene en el occidente colombiano, y del Revisor Microscopista Municipal de Manizales.

Estas reuniones ponían en contacto a un funcionario que en principio su nombramiento obedecía a los acuerdos clientelares de los grupos de poder con los médicos, bacteriólogos y enfermeras de los principales centros profilácticos del Departamento. Sin embargo, fue a finales de la década del treinta cuando se dio un mayor impulso a dicho cargo con una serie de disposiciones legales que garantizaban el funcionamiento y autonomía de los inspectores de higiene sanitaria.

En 1937 la Dirección Departamental de Higiene elaboró el Decreto número 560 que fijó y orientó los trabajos de este funcionario: Se crearon la libreta sanitaria para escolares, una ficha sanitaria para maestros y otra para sordomudos, se levantaron los croquis, se ubicaron y estudiaron las condiciones higiénicas de las escuelas urbanas y rurales en el municipio de Manizales y se dispuso que todos los maestros del departamento debían hacerse practicar las reacciones de Wasserman y Khan. El resultado de dicha labor se evidencia a partir del registro llevado a cabo por uno de los médicos del servicio, el doctor Ángel María Riveros, quien levantó 50 fichas sanitarias elaboradas por maestras rurales. Estas visitas arrojaron el siguiente resultado:

³⁹ El Director Departamental de Higiene, Dr. Alfonso Naranjo López ante las constantes quejas que llegaban a su despacho por “resoluciones dictadas por los inspectores de Higiene, que la mayor parte de las veces tienden a dar normas generales sobre asuntos que ya han sido reglamentados por disposiciones vigentes de la Dirección Nacional de Higiene. Sucede también que en muchas ocasiones las resoluciones de los inspectores interpretan mal o de manera incompleta las disposiciones de Higiene nacional y departamental, con lo cual contribuyen a desorientar la opinión pública y a perjudicar las obras de saneamiento”. Resolvió ordenar a los Inspectores Municipales de Higiene que “cuando en el territorio de su jurisdicción se trate de corregir alguna irregularidad en materia de sanidad y sobre el caso exista alguna disposición de la Dirección Nacional de Higiene o de esta administración, en la resolución que dicte se limite a transcribir tal disposición sin más considerandos ni comentarios, leyéndola por bando si fuere necesario... Naturalmente que cuando se trate de casos especiales que no estén directamente contemplados en las disposiciones vigentes sobre higiene, usted podrá dictar una resolución que contenga las medidas adecuadas y enviarla a esta oficina para su aprobación”. “Circular No 804. Manizales abril 22 de 1938. Administración Departamental de Higiene”, en *Higiene. Publicación de la Administración Departamental de Higiene de Caldas*, Año 1, Vol. 1, No. 2, Manizales, agosto de 1938, pp. 55-56.

Cuadro 2

Visita de los médicos a las escuelas	35
Visita de las enfermeras a las escuelas	1040
Visitas a los domicilios de los alumnos enfermos	558
Conferencias sobre higiene	59
Curaciones	159
Inyecciones aplicadas	101
Alumnos examinados y recetados en Manizales	1510
Alumnos examinados y recetados en Salamina	148
Alumnos retirados temporalmente de las escuelas por enfermedad	53
Escuelas cuyo traslado se ordenó por carecer en absoluto de condiciones higiénicas	3

Registro de visitas sanitarias de escuelas rurales de Caldas. 1937

El inspector sanitario era un protagonista de la historia de la higiene social en Caldas y Manizales. En un decálogo publicado en este centro urbano se evidencian los bemoles de sus funciones. Allí se aconsejaba al Inspector Sanitario que “Al practicar una visita sanitaria, no te incomodes si te insulta. El respeto se establece a base de ejemplo”. Ello es un indicador de las dificultades que debía asumir alguien cuya misión era vigilar, pero sobre todo moldear los hábitos de las personas; en ocasiones imponiendo multas⁴⁰. También recomendaban no falsificar los informes ni servir de instrumento para venganzas, ya que en ocasiones la norma se dejaba de aplicar a alguien con quien el Inspector Sanitario tenía relaciones personales o familiares o se las aplicaba con mayor vehemencia a los enemigos. La actitud frente a la población y la amabilidad de sus palabras eran claves para ganarse la confianza de las gentes. Debía informar de todos los enfermos que encontrase a la A.D.H. ya que un enfermo requería gastos que a veces sus familiares no estaban dispuestos a hacer o porque el paciente estaba siendo atendido con medicina casera y por alguien con la experticia pero no los títulos para hacerlo, esta función generaba problemas económicos para las personas por lo que en ocasiones no se permitía el ingreso a las habitaciones al I.S. Por ello se expidió una circular en la que se avisaba al público que era obligación forzosa dar aviso a esta oficina de los enfermos que padezcan enfermedades contagiosas como tisis, tifo, difteria, viruela, escarlatina, disentería infecciosa y se imponía una multa al jefe de la casa que no diera aviso al inspector sanitario de 20 a 50 pesos o su equivalente en arresto⁴¹.

⁴⁰ Ellos recibían quejas de la gente que manifestaban en contra de sus vecinos y luego hacían visitas. Estas visitas eran posteriormente publicadas en diarios y periódicos locales. Veamos un ejemplo, el 5 de marzo de 1931, se publicó en el diario *La Patria* la denuncia de un vecino acerca de que “En la calle 1ª entre carreras 10 y 9 existen 16 habitaciones, todas de un solo dueño, y que dan con acceso a un mismo patio donde existe un mal W C que presta un peor servicio al mismo número de vivienda dicho W C carece de agua y no llena, por tanto los requisitos de higiene”. Este tipo de denuncias fueron frecuentes. Ver: “Por la salud pública”, en *La Patria*, Manizales, 5 de marzo de 1931, p. 3.

⁴¹ “Inspección de Higiene Municipal de Manizales. Dada en Manizales, a los quince días del mes de abril de mil novecientos treinta y uno. El inspector sanitario, CARLOS MOGOLLON M.” en *La Voz de Caldas*, Manizales, 20 de abril de 1931.

El problema que debía abordar el inspector de Higiene no se reducía al ámbito urbano, sino también al saneamiento de los campos, ya que de ello dependía “el rendimiento que puedan dar nuestros campesinos, bien intencionados en lo general, pero que carecen de orientación sanitaria, y a quienes se debe enseñar las normas higiénicas y hacerles fácil su cumplimiento, con lo cual se eleva su nivel de vida y se prepara un futuro de salud y bienestar colectivos”⁴². De allí que el discurso médico en Manizales se halla concentrado en considerar la higiene como parte estructural de la idea de progreso material, de consolidación estatal, de asistencia pública y del desarrollo futuro. El Dr. Felix Henao, subdirector de Higiene lo expresó de la siguiente manera:

Naturalmente, para que un individuo rinda un máximo de eficiencia para sí mismo, para su familia y para el Estado, tiene que estar sano. Un enfermo no podrá subvenir a sus necesidades y mucho menos colaborar en el perfeccionamiento del Estado que constituye la asociación de los individuos. Al contrario, será una carga para sus conciudadanos y en lugar de producir consumirá una energía que aminorará y retardará el bienestar colectivo y por ende, el individual. Por eso, si queremos que nuestro país progrese, que nuestra vida se desarrolle sin trastornos, debemos preocuparnos no sólo por nuestra salud sino por la de nuestros conciudadanos. Pero la salud está expuesta a muchas perturbaciones de las cuales únicamente puede librarnos el exacto conocimiento de las causas que las ocasionan y de la manera de eludirlas. En la naturaleza misma están los elementos para defendernos, pero éstos son desconocidos por la mayoría o han sido olvidados o por prejuicios religiosos y sociales han sido relegados del uso común al mismo tiempo que han ido arraigando en el espíritu del pueblo numerosas supersticiones son muy defectuosas costumbres. Tales prejuicios y supersticiones son muy difíciles de borrar en la conciencia del adulto cuyo cerebro es poco receptivo, por eso el mejor terreno para hacer educación higiénica está en los niños⁴³.

Para este médico era claro que los métodos coactivos no eran suficientes y que para la higiene moderna la educación era el mejor medio para mejorar la vida de las gentes. “No es con multas ni con amenazas como se da higiene a un pueblo. En los adultos llenos de resabios los procedimientos violentos provocan una reacción contra quienes los ejercitan y contra la obra que pretenden adelantar”. Por eso, indicaba que debía recurrirse a la propaganda hablada y escrita, dirigida particularmente a los niños como campo más propicio y así muchas veces se lograba imponer indirectamente a los adultos normas que habría sido imposible hacerles aceptar de una manera directa. No se trataba sólo de mantener la salud para el progreso sino de una economía sólida. Porque uno de los mayores rubros de inversión del Estado era la introducción de drogas y el mantenimiento de hospitales, dineros que no servían de nada porque aunque los enfermos salgan curados del hospital,

[...] retornan a vivir en las mismas condiciones en las que adquirieron la enfermedad, continúan expuestos a la infección, enfermarán nuevamente, hasta que su organismo combatido alternativamente por las enfermedades y

⁴² RIVEROS, Ángel María, “Curso de inspectores sanitario”, p. 3

⁴³ HENAO TORO, Félix, “Valor de la enseñanza higiénica en la escuela rural”, p. 5.

los medicamentos, perezca o quede reducido a la invalidez constituyendo una carga para el Estado que tendrá que sostener unidades improductivas. Además, las frecuentes enfermedades reducen la capacidad laboradora del campesino colombiano a un número escaso de años, hecho que retarda el progreso de la nación y aminora la felicidad de todos⁴⁴.

La cultura del hombre higiénico cobraba vigencia al calor de las preocupaciones por la mortalidad y la morbilidad producidas por las enfermedades infecciosas primero, y más tarde, por los llamados males sociales, la tuberculosis, la sífilis y el alcoholismo. Los resultados en materia de disminución de la morbilidad en menores de 1 año habían dado resultados como se evidencia en el Cuadro No. 3. Sin embargo, los problemas de la higiene continuaban, en la medida en que la población adulta no respondía satisfactoriamente a las normas de sanidad, por lo que se ponía en riesgo el ideal de progreso que inspiraba a las élites, por ello se hacía necesario entregar herramientas más sólidas a la higiene pública para que su trabajo tuviera un impacto en la economía y el desarrollo de la urbe.

Cuadro 3

Años	Nacimientos	Defunciones	Menores de 1 año
1913	13095	4216	1275
1928	2541	1302	603
1929	2640	1257	551
1930	2562	1222	557
1931	2472	1241	555
1932	2446	1329	581
1933	2464	1485	559
1934	2510	1324	556
1935	1436	746	313

Natalidad y Morbilidad en Manizales 1913, 1928-1935.

Fuente: *Boletín de Estadísticas*, Año IV, N° 37, Manizales, julio de 1935, p. 12
Boletín de Estadísticas, Año I, N° 1, Manizales, diciembre de 1913, p. 6

3. “De Zángano burócrata a célula viva del Estado”: El Inspector de Higiene Sanitaria

Para el desarrollo de las actividades sanitarias del Inspector también fue necesario el desarrollo de unas políticas públicas encaminadas a garantizar el funcionamiento y la aplicación de las normas sanitarias. La Ordenanza No. 20 de 1937 expedida por La

⁴⁴ MEDINA P. Carlos, “La infecciones de origen hídrico en Apia”, en *Higiene. Publicación de la Administración Departamental de Higiene de Caldas*, Año 1, No. 1, Manizales, febrero de 1938, p. 8.

Asamblea Departamental de Caldas, creó el Código Sanitario departamental⁴⁵. En la elaboración de la citada ordenanza intervinieron los diputados Juan Gregorio Isaza y Alfonso Álvarez, asesorados por la Administración Departamental de Higiene a cargo del doctor Alfonso Naranjo López.

En esta legislación se otorgó autonomía a la Administración Departamental de Higiene (A.D.H.) separándola del ramo de la educación. Se ordenó la creación de un Laboratorio Departamental de Higiene, se otorgó a la Administración Departamental de Higiene los medios de controlar los hospitales y demás establecimientos de asistencia social no solo desde el punto de vista técnico y científico sino también desde el económico, fiscalizando sus gastos e inversiones.

Se organizó la lucha antivenérea dividiendo el departamento en seis zonas, en la cabecera de cada una de las cuales se instalaría un instituto profiláctico y un laboratorio, en todos los municipios se instalarían dispensarios antivenéreos y se impuso la creación de tales establecimientos en los municipios que superasen los 20.000 habitantes. Se crearon reformatorios para menores, especialmente para las niñas prostitutas, se aprobó hacer acuerdos con la gobernación de Antioquia de donde procedían buena parte de los inmigrantes que llegaban a Caldas y quienes en ocasiones eran portadores de enfermedades que ya habían sido erradicadas en esta zona del país.

En el capítulo IV de dicha Ley, se reglamentaron las funciones de los directores Municipales de Higiene –quienes debían ser nombrados directamente por la A.D.H. y debían hacer presencia en todos los municipios- mediante una subvención departamental. Esto con el propósito de uniformar las labores en todos los municipios y obtener estadísticas acordes que permitieran conocer en donde estaban los puntos débiles –de la población- para reforzarlos oportunamente.

Se terminan así con la corruptela de que en los municipios se nombrase por motivos de compadrazgo individuos que no tenían preparación alguna y se logra que la administración pueda disponer en cada pueblo de un agente activo con la facultad de retirarlo si no desempeña satisfactoriamente su cargo.

Sin embargo, dichas medidas evidencian, además de una confianza en la medicina amen de la internacionalización de la higiene y la proliferación de los discursos higienistas en el mundo; que los médicos habían ingresado al Estado contribuyendo con una de sus misiones. Habría que estudiar la filiación política de los médicos que hicieron parte de la A.D.H. en Caldas para comprender porque sus discursos eran escuchados en la Asamblea Departamental y en otras instancias representativas, muy seguramente encontraremos que estos médicos eran miembros de los círculos políticos en el poder o en alianzas con este⁴⁶.

⁴⁵ En realidad se trataba de la recopilación de todas las normas sanitarias nacionales, departamentales y municipales existentes.

⁴⁶ Por ejemplo, el presidente de la Dirección Nacional de Higiene era hermano del concejal Marco Naranjo López y el subdirector Dr. Félix Henao Toro era una destacada figura del liberalismo en Caldas y fue nombrado en 1937 con funciones de agregado de la legación de Colombia en Berlín. Ver: HENAO, Ramiro. (comp.). *Félix Henao Toro, Humanista, Académico, científico*, Gráfico Comunicaciones, Manizales, 2009.

La autonomía que adquirió la A.D.H. no solo permitía contratar directamente empleados sino crear juntas de observación cuyas funciones iban más allá de la higiene, como lo fue la Junta Pro Construcciones Higiénicas, compuesta por el Director Departamental de Higiene, el Director de Caminos y Carreteras, el Ingeniero Municipal de Manizales y dos ingenieros particulares, los doctores Jaime Duque y Alfonso Carvajal. Dicha Junta tenía el objetivo de velar porque las construcciones en el Departamento se ajustaran a las normas higiénicas, resolviera las consultas que llegaran tanto de la capital como de los municipios e impulsar la edificación de barrios modernos para obreros⁴⁷. También crearon la Junta Seccional de Títulos Odontológicos conformada por los doctores Jesús Arias Correa, Director de Educación, Daniel Henao Toro (hermano de Félix Henao Toro) y Abel de J. Betancurt, delegados de la sociedad odontológica y el subadministrador departamental de Higiene, Dr. Félix Henao Toro, con el propósito de vigilar que quienes prestasen sus servicios en el “ramo de la medicina” tuvieran títulos legales. Apoyados en la legislación que mediante La ley 67 y 44 de 1936 regulaba la profesión médica y la resolución 202 de noviembre 12 de 1936 que regulaba el ejercicio de farmacéutico, pretendieron monopolizar el arte de curar. Por ello, la A.D.H. destacó estos avances de la siguiente manera:

Aspiramos a extirpar por completo de Caldas estos embaucadores que constituyen una verdadera plaga social y que, cuanto a la medicina corresponde, causan una mayor mortalidad infantil que la que producen las mismas enfermedades. Esperamos que las autoridades civiles nos secundaran en esta campaña por la salud pública y que nos ayudarán a derrocar los empíricos que aún quedan en el departamento y que creyéndose amparados por influencias religiosas, políticas y sociales se atreven a burlar descaradamente las leyes⁴⁸.

Así mismo los nombramientos de los Inspectores de Higiene por parte de la A.D.H. fue presentada como una reforma de gran trascendencia para la salud pública señalándolo como el comienzo de “una nueva era de la higiene pública de Caldas”. Cuando antes,

[...] contados municipios tenían inspectores de higiene, empleados que eran nombrados por los alcaldes y concejos municipales, atendiendo para ello más que a la competencia del candidato a compadrazgos e interesadas influencias. Se les asignaban funciones tan ajenas a su cargo como las de Inspectores de Tránsito y su papel casi siempre se reducía a desempeñar el oficio de mandaderos y correvediles de los altos empleados del municipio además de otras ocupaciones que muy poco tenían que ver con la sanidad de la población encomendada a su cuidado. Por otra parte no había estabilidad en el cargo, pues, los consejos municipales lo creaban o suprimían a su amaño según las contingencias de la política local⁴⁹.

⁴⁷ “Junta Pro Construcciones Higiénicas”. *Higiene. Publicación de la Administración Departamental de Higiene de Caldas*. Año 1, No. 1, Manizales, febrero de 1938, p. 31.

⁴⁸ “Ejercicio ilegal de la medicina, la odontología y la farmacia”, en *Higiene. Publicación de la Administración Departamental de Higiene de Caldas*. Año 1, Vol. 1, No. 2, Manizales, agosto de 1938, p. 71.

⁴⁹ “Nota inicial” en: *Higiene. Publicación de la Administración Departamental de Higiene de Caldas*. Año 1, Vol. 1, No. 2, Manizales, agosto de 1938, p. 39.

A partir de entonces, en el ideal que representaban las A.D.H., la figura del Inspector de Higiene encarnará los principales propósitos del control sanitario; esto es, convertirse en agente del engrandecimiento del Estado. Al tiempo que, las administraciones departamentales de higiene se constituían en el centro de operación de una “nueva” burocracia, ya que implicaba el nombramiento de 26 inspectores municipales en todo el departamento, un director y subdirector del instituto profiláctico, del laboratorio, de los dispensarios, un bacteriólogo, un director de la comisión sanitaria y otros empleados que ahora pasaban a ser nombrados directamente por dichas administraciones; además del manejo de los recursos financieros y científicos de los hospitales, cuestión que tuvo un impacto tanto en la política local como en la higiene pública del Departamento. El nombramiento de unos cincuenta funcionarios no resultaba vano en términos políticos y de hecho llegó a representar el control de un importante porcentaje de la burocracia local. En 1913, por ejemplo, el municipio de Manizales tenía 119 empleados municipales, 3 provinciales, 125 departamentales y 49 nacionales. La provincia de Manizales (Manizales, María, San Francisco, Palestina, Filadelfia y Neira) tenía 182 empleados municipales⁵⁰. Un vistazo a las cifras de empleados en el resto de provincias del antiguo Departamento de Caldas evidencia aún más el peso que podía tener la burocracia controlada por los médicos-políticos:

Cuadro 4

Provincia	Tipo de empleado			
	Municipales	Provinciales	Departamentales	Nacionales
Pereira	32	2	51	4
Salamina	335	5	377	65
Manzanares	11	2	29	4
Riosucio	13	2	54	8

Número de empleados oficiales en las diferentes provincias del antiguo Departamento de Caldas. Descripción por tipo de empleado (1913)

Fuente: *Boletín de Estadística. Órgano de la Oficina Departamental*. Año 1, No. 1, Manizales, diciembre de 1913, p. 6. En este listado de los empleados oficiales no figuran los telegrafistas, administradores de correos, policías.

Dicha situación, provocó no pocas reacciones de la clase política. Pues, tal como lo el doctor Alfonso Naranjo lo denunció “parece que los ediles de algunos municipios por ignorancia o incomprensión, no se han dado cuenta de la importancia que tienen los inspectores municipales de Higiene [...], y están en la creencia de que pueden abusar de su categoría para obligar al inspector a que sirva determinados intereses personales y políticos”. Naranjo criticaba, además, que los concejales aceptaban o ignoraban las medidas higiénicas cuando eran exigidas a personas extrañas pero cuando de ellos o de sus familias se trataba se oponían a las medidas tomadas por el inspector y consideraban como un desacato que se les pida a ellos lo que se ha solicitado del resto de la comunidad. Si el inspector insistía en cumplir su labor, “abren campaña contra

⁵⁰ *Boletín de Estadística. Órgano de la Oficina Departamental*. Año 1, No. 1, Manizales, diciembre de 1913, p. 6.

él y procuran desacreditarlo u obtener su remoción enviando quejas infundadas a los superiores o creando mal ambiente entre el público”⁵¹.

El propósito de la Administración Departamental de Higiene era que el Inspector Sanitario tomara la categoría de un funcionario público clave en el engranaje administrativo de los municipios, de la misma importancia del alcalde, el personero o el juez:

Aislado de intrigas pueblerinas, juiciosamente dirigido, rectamente orientado por la administración de higiene el inspector sanitario deja de ser un zángano burócrata para convertirse en célula viva que dentro de la entidad municipal trabajará activamente por el engrandecimiento del Estado⁵².

Para ello debía asegurársele un salario digno, por lo que la A.D.H propuso la unificación del mismo a la Asamblea Departamental y a los Consejos Municipales (quienes pagaban por mitades el salario) para que lo fijaran en 70 pesos mensuales y no entre 40 y 60 pesos mensuales, como venía sucediendo en algunos municipios. Con ello se pretendía que este funcionario cumpliera su labor. Aunque su rol estaba determinado por la higiene, era inexorable el vínculo entre sus funciones y el progreso material, ya que se consideraba que la medida de su trabajo sería en el futuro el desarrollo económico de los pueblos bajo su jurisdicción⁵³.

Conclusiones

El crecimiento demográfico vivido en Manizales y Caldas durante el segundo cuarto de siglo XX evidenció las dificultades que tendría una ciudad en formación, con pocas habitaciones disponibles, para albergar un creciente número de habitantes. A su vez, permite mostrar uno de los bemoles que conllevó la modernización de la urbe, como lo fue los problemas derivados de las prácticas higiénicas de estos habitantes.

Las enfermedades siempre habían estado presentes en la ciudad desde la llegada de los primeros migrantes a mediados del siglo XIX, pero en el período aquí estudiado adquirieron una importancia inusitada, convirtiéndose en un problema social⁵⁴. Y ello fue así, por varias razones. En primer lugar, los avances en la medicina permitían saber que las enfermedades –algunas de ellas- eran prevenibles si se creaba un ambiente sano, en el que no pudieran incubar las bacterias. En segundo lugar, coincidieron dos hechos

⁵¹ “Apoyo Municipal para los Inspectores Sanitarios”, en *Higiene. Publicación de la Administración Departamental de Higiene de Caldas*. Año 1, Vol. 1, No. 4, Manizales, octubre 1938, pp. 149-150.

⁵² “Nota inicial” en: *Higiene. Publicación de la Administración Departamental de Higiene de Caldas*. Año 1, Vol. 1, No. 2, Manizales, agosto de 1938, p. 39

⁵³ “Nota inicial” en: *Higiene. Publicación de la Administración Departamental de Higiene de Caldas*. Año 1, Vol. 1, No. 2, Manizales, agosto de 1938, p. 39.

⁵⁴ Tal como ha escrito uno de los más influyentes historiadores en este campo, una enfermedad existe luego de que se haya llegado a una suerte de acuerdo que da cuenta que se ha percibido como tal, denominado de un vierto modo y respondido con acciones más o menos específicas. En otras palabras, razones particulares y coyunturales temporales enmarcan la vida y muerte de una enfermedad, su descubrimiento, ascenso y desaparición. ARMUS, Diego, “La enfermedad en la historiografía de América Latina”, p. 42.

—el crecimiento económico y urbanístico de la ciudad y el crecimiento demográfico — cuyo resultado no podía ser otro que el aumento en el número y frecuencia de infección por enfermedades. Y en tercer término, todo este proceso aquí señalado coincidió con la expansión y consolidación del Estado, el cual asumió la preocupación por el tema de la higiene como propio de sus funciones y como escalón necesario para conseguir el progreso material. De tal manera, que los azotes epidémicos debían ser parte del pasado si se quería construir una ciudad moderna.⁵⁵

La cultura de la higiene cobró vigencia amén de las preocupaciones por la mortalidad y la morbilidad producidas por las enfermedades infecciosas primero, y más tarde, por los llamados males sociales, la tuberculosis, la sífilis y el alcoholismo. Las políticas higiénicas intentaron disminuir el número de muertos por enfermedades, especialmente de menores de 1 año. Sin embargo, al estar la higiene inmersa en un proceso de profilaxis individual, la dificultad para la burocracia sanitaria era mayor, toda vez que debía controlar los comportamientos higiénicos de una población que no tenía condiciones de hábitat apropiadas y que conservaban pautas culturales y sociales que chocaban con las normas higiénicas establecidas.

De allí que las corporaciones públicas hayan entregado herramientas más sólidas a la Administración Departamental de Higiene de Caldas, como la institucionalización de la burocracia sanitaria, para que su trabajo tuviera un impacto en la economía y el desarrollo de la urbe. A partir de ese momento, el Inspector de Higiene encarnará los principales propósitos del control sanitario; esto es, convertirse en agente del engrandecimiento del Estado. Al tiempo que, las administraciones departamentales de higiene se constituían en el centro de operación de una “nueva” burocracia sanitaria. Lo que conllevó a conflictos con la clase política que vio surgir a un nuevo actor que no sólo creaba una nueva función para el Estado, sino que entraba a competir en el escenario de los presupuestos públicos y el manejo de un importante número de empleados.

Aquí hemos hecho especial énfasis en el papel del Inspector de Higiene Municipal como una figura clave en el engranaje de la estrategia de higienización de la ciudad de Manizales, sin embargo, más allá del éxito de su misión, hemos hecho alusión a la complejidad del proceso mediante el cual éste funcionario adquirió la autonomía política y financiera para el desarrollo de sus objetivos. Y nos ha interesado especialmente que en este proceso jugaron un papel importante los médicos, que aliados con las corporaciones municipales y departamentales llevaron el discurso higienista a la cúspide del interés estatal, relacionando el progreso material de la ciudad y sus habitantes con la buena salud de los mismos.

Las normas higiénicas, la institucionalización de una burocracia sanitaria que las hiciera cumplir, la recabación de estadísticas sanitarias, la inversión del presupuesto público en la burocracia de la higiene, reflejan los intentos estatales y de las élites locales por modernizar la ciudad, las costumbres de sus habitantes y mejorar las

⁵⁵ ARMUS, Diego, “El descubrimiento de la enfermedad como problema social”, p. 510.

condiciones higiénicas de la urbe. De la misma manera, evidencian que las elites reconocieron el impacto negativo de la modernización y buscaron la manera de sanear las costumbres, los cuerpos y los comportamientos de los –especialmente– nuevos habitantes de la ciudad.

Habría que estudiar si estas normas realmente se cumplieron y cuáles fueron los resultados de las políticas higiénicas dictaminadas en Manizales. Podríamos decir que el impacto fue mínimo, sin embargo éste no ha sido el propósito de este trabajo que pretendía un primer acercamiento a los discursos de la higiene y el progreso en Manizales y a través del cual evidenciamos que estos no sólo estuvieron presentes en la opinión pública sino que fueron ejecutados a través de la institucionalización de una burocracia higiénica a la cual se le entregaron herramientas jurídicas, financieras y políticas para la defensa de la higiene pública de la ciudad.

Fuentes

Fuentes primarias

Publicaciones periódicas

Boletín de Estadística. Órgano de la Oficina Departamental, Manizales, 1913.

Boletín de Medicina. Órgano de la Sociedad de Medicina de Manizales, Manizales, 1906.

Diario Oficial, No. 18, pp. 313, 332. Bogotá, República de Colombia, 1922.

Higiene. Publicación de la Administración Departamental de Higiene de Caldas, Manizales, No. 1, 2 y 4, 1938.

La Patria, Manizales, Años: 1926, 1930, 1931, 1932.

La Voz de Caldas, Manizales, Años: 1926, 1928, 1930, 1931, 1935.

Revista Manizales, Órgano de la Liga de Fomento y de la Dirección de Estadísticas Municipales, Manizales, 1934.

Revista Civismo, Órgano de la Sociedad de Mejoras Públicas de Manizales, Manizales, Años: 1928, 1932, 1939, 1942.

Fuentes secundarias

Libros

SALGADO, Marco Tulio, *Breve estudio sobre la delincuencia juvenil y su tratamiento en la casa de menores de Manizales*. S.E., Manizales, 1949.

Artículos en publicaciones científicas:

AGOSTONI, Claudia, “Discurso médico, cultura higiénica y la mujer en la ciudad de México al cambio del siglo (XIX-XX)”, en *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, Vol. 18, No.1, Universidad de California, 2002.

ARMUS, Diego, “La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna”, en *ASCLEPIO*, Vol. 54, No. 2, CSIC, Madrid, 2002.

CARDONA, Hilderman, “Theatrum Monstruosum: El lenguaje de lo difuso en el saber clínico colombiano de finales del siglo XIX y comienzos del XX”, en *Coherencia*, Vol. 2, No. 3, Universidad EAFIT, Medellín.

CHAPMAN, Willian y AGUDELO, Ángela, “La Sociedad de Mejoras Públicas de Barranquilla y el Código de Policía de 1931: Órganos y cuerpos reguladores de la salubridad e higiene de la ciudad durante la primera mitad del siglo XX”, en *Revista Memoria y Sociedad*, Vol. 33, N°. 16, Bogotá, Universidad Javeriana, 2012.

GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, “Académicos, Doctores y aspirantes. La profesión médica y la reforma universitaria, Buenos Aires 1871-1876”, en *Entrepasados*, Año 6, No. 12, Buenos Aires, Primera Clase, 1997.

_____, “El Consejo Nacional de higiene y la consolidación de una elite profesional al servicio del estado. Argentina, 1880- 1900”, en *Revista de Estudios Americanos*, Vol. 61, No. 2, CSIC, Madrid, 2004.

_____, “Miradas médicas sobre la cuestión social. Buenos Aires a fines del siglo XIX y principios del XX”, en *Revista de Indias*, Vol. 60, No. 219, Sevilla, 2000.

MÁRQUEZ VALDERRAMA, Jorge, “¿Rumores, miedo o epidemia? La peste de 1913 y 1914 en la Costa Atlántica de Colombia”, en *Revista História, Ciências, Saúde*. Vol. 8, No. 1, Rio de Janeiro (Brasil), marzo- junio de 2001.

OBREGON, Diana, “Medicalización de la Lepra: Una estrategia nacional”, en *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultural*, No. 24, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1997.

RESTREPO, Libia, “De aldea a ciudad. La medicalización de Medellín a comienzos del siglo XX”, en *Revista Universidad Pontificia Bolivariana*, Vol. 46, No. 143, Medellín, 1997.

SANZ MENÉNDEZ, Luis, (comp). *Representación de intereses y políticas públicas. ¿corporatismo o pluralismo?* (dossier), en *Zona Abierta*, No. 67- 68, Madrid, 1994

Libros y capítulos de libros

ALBA, Francisco y José B. MORELOS, “Población y grandes tendencias demográficas”, en PALACIOS, Marco y Gregorio WEINBERG, *Historia General de América Latina. VIII. América Latina desde 1930*, Unesco, Trotta, Madrid, 2008.

ARMUS, Diego, “El descubrimiento de la enfermedad como problema social”, en LOBATO, Mirta Zaida, *Nueva Historia Argentina. El progreso. La modernización y sus límites 1880-1916*. Tomo 5, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1999.

AYALA DIAGO, Cesar, *El porvenir del pasado. Gilberto Alzate Avendaño, sensibilidad leoparda y democracia. La derecha colombiana de los años treinta*. Fundación Gilberto Alzate Avendaño, Gobernación de Caldas, Bogotá, 2007.

_____, *Inventando al mariscal. Gilberto Alzate Avendaño, circularidad ideológica y mimesis política*, Fundación Gilberto Alzate Avendaño, Gobernación de Caldas, Bogotá, 2010.

BARRAN, José Pedro, NAHUM Benjamín, Diego ARMUS y otros, *Sectores populares y vida urbana*, Biblioteca de Ciencias Sociales, Buenos Aires, 1984.

BARBOSA CRUZ, Mario, *El trabajo en las calles. Subsistencia y negociación política en la ciudad de México a comienzos del siglo XX*, El Colegio de México, Universidad Autónoma Metropolitana-Cuajimalpa, 2008.

BONAUDO, Marta S. (dir.), *Imaginario y prácticas de un orden burgués. Rosario, 1850-1930. Tomo II: Instituciones, conflictos e identidades. De lo “nacional” a lo local*, Prohistoria Ediciones, Rosario 2010.

CARMAGANI, Marcello, *El otro occidente. América Latina desde la invasión europea hasta la globalización*, Fondo de Cultura Económica, El Colegio de México, México, 2004.

CHARTIER, Roger, *El mundo como representación*, Editorial Gedisa, Barcelona, 1992.

CUETO, Marcos (ed.), *Missionaries of science. The Rockefeller foundation in latin American*, Bloomingtons e Indianapolis, Indiana University Press, 1994.

GARCÍA, Víctor, *Remedios secretos y drogas heroicas: Historia de los medicamentos en Antioquia, 1900-1940*, Medellín, Universidad Nacional de Colombia, 2008.

GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*, Biblioteca de América, CSIC, Madrid, 1999.

La higiene y el progreso. La institucionalización de la burocracia sanitaria en Manizales. 1920-1940

_____, *Las profesiones, entre la vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su análisis histórico*. Madrid, Catriel, 1999.

HABERMAS, Jürgen, “Modernidad versus postmodernidad”, en VIVIESCAS, Fernando y Fabio GIRALDO (comps.), en *Colombia. El despertar de la modernidad*, Foro Nacional por Colombia, Bogotá, 1991.

HALL, Stuart, “El trabajo de la representación”, en HALL, Stuart (ed.), en *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*, Sage Publications, Londres, 1997.

HENAO, Ramiro, (comp.) FELIX HENAO TORO, Humanista, Académico, científico. Gráfico comunicaciones, Manizales, 2009.

HENDERSON, James, *La modernización en Colombia. Los años de Laureano Gómez, 1889-1965*, Medellín, Universidad de Antioquia, 2006.

KINGMAN GARCÉS, Eduardo, *La ciudad y los otros. Quito, 1860-1940, Higienismo, ornato y policía*, Flacso-Ecuador, Fonsal, Universitat Rovira i Virgili, Quito, 2008.

MARQUEZ, Jorge, CASAS, Álvaro y ESTRADA Victoria, (dir.) *Higienizar, medicar, gobernar. Historia, medicina y sociedad en Colombia*, GIHSA, Universidad Nacional de Colombia-Sede Medellín, Medellín, 2004.

MÁRQUEZ VALDERRAMA, Jorge, *Ciudad, Miasmas y Microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*, Medellín, Universidad de Antioquia, 2005.

_____, “Medicamentos, médicos y boticarios en el siglo XIX en Colombia”, en MÁRQUEZ, Jorge y GARCÍA Víctor (comps.), *Poder y saber en la Historia de la salud en Colombia*. Medellín, Universidad Nacional de Colombia-Sede Medellín, 2006.

OBREGON, Diana, “De ‘árbol maldito’ a ‘enfermedad curable’, Los médicos y la construcción de la lepra en Colombia, 1884 1939”, en CUETO, Marcos (ed.), *Salud, cultura y sociedad en América Latina. Nuevas perspectivas históricas*, Lima, IEP/OPS, 1996.

RESTREPO, Libia, *Médicos y comadronas o el arte de los partos. La obstetricia y la ginecología en Antioquia 1870-1930*, Medellín, IDEA, 2004.

_____, *La práctica médica en el ferrocarril de Antioquia, 1875-1930*, La Carreta, Medellín, 2004.

ROMERO, Luis Alberto, “Entre el conflicto y la integración: los sectores populares en Buenos Aires y Santiago de Chile a principios del siglo XX”, en CARMAGNANI, Marcello, HERNÁNDEZ CHÁVEZ, Alicia y Ruggiero ROMANO (comp.), *Para*

una historia de América III. Los nudos (2), Fondo de Cultura Económica, El Colegio de México, México, 1999.

ROSANVALLON, Pierre, *La nueva cuestión social. Representar el estado providencia*. Manantial, Buenos Aires, 1995.

SILVA DiLISCIA, María y Ernesto BOHOLAVSKY (ed.), en *Instituciones y formas de control social en América Latina, 1840-1940. Una revisión*, Prometeo, Buenos Aires, 2005.

SOWEL, David, “Andanzas de un curandero en Colombia: Miguel Perdomo Neira y la lucha entre el buen sentido y la ignorancia ciega”, en ARMUS, Diego. *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, Buenos Aires, Norma, 2002.

NOGUERA, Carlos, *Medicina y política. Discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia*, Universidad EAFIT, Medellín, 2003.

VALENCIA, Albeiro, *Manizales en la Dinámica colonizadora. (1846-1930)*, Universidad de Caldas, Manizales, 1990.

_____, *Raíces en el tiempo. La región caldense*. Gobernación de Caldas, Manizales, 2010.

FECHA DE RECEPCIÓN: 19/2/2013

FECHA DE APROBACIÓN: 5/6/2013