



María Teresa Gutiérrez



Ideología y prácticas higiénicas en Bogotá
en la primera mitad del siglo XX



Ideología y prácticas higiénicas en Bogotá
en la primera mitad del siglo XX

María Teresa Gutiérrez



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

ENRIQUE PEÑALOSA LONDOÑO
Alcalde Mayor de Bogotá

RAÚL BUITRAGO ARIAS
Secretario General
Alcaldía Mayor de Bogotá

CRISTINA ARISTIZÁBAL CÁBALLERO
Subsecretaria Técnica
Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá

JULIO ALBERTO PARRA ACOSTA
Director Distrital de Archivo (e)
Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá

MARÍA TERESA GUTIÉRREZ
Autora

Imagen portada
Templete de Bolívar, construido en 1884 por el arquitecto italiano Pietro Cantini. Conserva una estatua del Libertador conocida como el “Bolívar orador”. Estuvo ubicado en el antiguo parque de El Centenario. Foto: Sociedad de Mejoras y Ornato. *Bogotá: con motivo de la conmemoración del cuarto centenario de la fundación de la ciudad, 1538-1938*, pp. 42.

SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D. C.
SÚBDIRECCIÓN IMPRENTA DISTRITAL
Impresión

ISBN 978-958-717-236-2

© Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. Todos los derechos reservados. Esta obra no puede ser reproducida sin el permiso previo escrito de su autora. Cualquier reproducción de esta publicación debe ser autorizada por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. La Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. no se responsabiliza de los contenidos de esta publicación; la responsabilidad es directamente de la autora.

Dirección Distrital de Archivo de Bogotá / Calle 6B No. 5-75 / PBX 3813000 ext. 4113
www.archivobogota.gov.co
Primera edición: Bogotá D. C., 2017. 100 ejemplares.
Impreso y hecho en Colombia

Contenido

Presentación	7
Agradecimientos	9
Resumen	11
Introducción	13
Capítulo I. Ideología y pensamiento higienista	23
Definiendo la higiene	24
Ideología racial e higiénica en Colombia en la primera mitad del siglo XX	28
Los médicos como abanderados de la higiene: medicina y sociedad en la primera mitad del siglo XX	38
Capítulo II. Proceso de institucionalización de la higiene: Estado, salubridad e higienismo	45
Primer periodo: la higiene entre 1886 y 1920	50
Segundo periodo: La higiene entre 1920 y 1937	57
Tercer periodo: la higiene entre 1938 y 1946	65

Capítulo III. La higiene como política pública en Bogotá	71
Primera parte: diagnóstico	73
Bogotá: primera mitad del siglo XX	74
Higiene y salubridad en Bogotá en la primera mitad del siglo XX	89
La higiene al servicio del pueblo: barrios obreros	98
El mayor de los vicios: el alcohol	106
Segunda parte: soluciones	111
Municipalización de los servicios públicos en la primera mitad del siglo XX	112
“El reino de Dios en la Tierra”: Villa Javier	119
Una reforma social y racial: la campaña contra la chicha	122
Conclusiones	139
Bibliografía	145

Presentación

Gloria Vargas-Tisnés

Directora Distrital de Archivo de Bogotá

La Dirección Archivo de Bogotá se complace hoy en presentar la serie Tesis sobre Bogotá como resultado de una iniciativa conjunta realizada en el año 2013 de la mano del Centro de Investigaciones y Desarrollo Científico de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Los trabajos que presentamos bajo este sello han sido escogidos por un jurado compuesto de pares académicos de reconocida trayectoria, en el marco de una convocatoria pública que tuvo el propósito de reconocer y estimular las mejores tesis sobre Bogotá en el nivel de pregrado, maestría y doctorado realizadas entre el año 2000 y el 2012, bajo tres ejes temáticos: Bogotá en las ciencias sociales y humanas, Arquitectura y urbanismo en Bogotá y Agua, ambiente y especies nativas de Bogotá.

La serie, que este meritorio trabajo de María Teresa Gutiérrez enriquece, se propone como un ejercicio de investigación sobre nuestra ciudad, que aclara aspectos de su historia y de su presente que no han sido suficientemente estudiados, que justifican la atención de las instituciones, y que esperamos susciten el interés de la ciudadanía, además de convertirse en una contribución valiosa para los círculos académicos. En este sentido, creemos que con ello aportamos al objetivo de la actual Administración, que ve en el Archivo de Bogotá a la vez un producto y un gestor de cultura; es decir, un objeto y un sujeto institucional y cultural en el que se

conservan, se producen y se transmiten las múltiples representaciones de la ciudad, entendida como norma, territorio y prácticas –desde la norma institucional y los derechos civiles, hasta la investigación histórica, literaria o periodística, y las expresiones populares y espontáneas de la cultura–.

Desde esta perspectiva, la propuesta hecha por la actual dirección del Archivo de Bogotá se refiere de manera especial al papel de los archivos en un enfoque gubernativo de cultura política; nos preguntamos qué la caracteriza y la sostiene. ¿Y no es acaso esencial la continuidad histórica, tejida con constancia, imbricada en nuestra identidad colectiva? Con ella nos distinguimos y con su ayuda podemos extendernos hacia atrás en el espacio-tiempo, apropiándonos de las prácticas, el territorio y las instituciones que amarran el sentido de nuestro entorno social y político; y con ella nos proyectamos hacia adelante, vislumbrando nuevos caminos, llenos de sorpresa y posibilidades. Nuestra propuesta quiere reconocer el acontecer social como un proceso en permanente construcción y deconstrucción, lejos de la imposición de un único destino social.

Aspiramos a atrapar al lector en las redes de la narrativa histórica, enriqueciendo su sentido de identidad y su imaginación, con la pedagogía del encanto y del ejemplo, no de la lógica ni de la imposición, bajo la convicción de que la democracia y la Constitución, enriquecidos con el tesoro de nuestra memoria, apuntalan la cultura política, la identidad compartida y contribuyen a la construcción de una paz de la que todos podemos hacer parte. Solo nos queda invitar a la lectura recordando las palabras de un maestro de la historia y un padre de los archivos en Colombia:

Los archivistas tenemos la responsabilidad de conservar la memoria colectiva para la construcción del futuro. Tenemos el privilegio de encontrarnos con los testimonios del pasado, de las utopías e ilusiones, de las realizaciones y los sueños de entonces para integrarlos a los del presente. Con todos ellos se construirán las nuevas visiones del mundo y se trazará el rostro de las promesas del mañana. Parodiando a Borges, enfrentamos el reto de poner la memoria al servicio de la imaginación pues hasta 'la esperanza es una forma del recuerdo y el propio olvido está lleno de memoria', al decir de Benedetti. Tal es la razón del dios bifronte, del dios tutelar de los archivos. Los invitamos a proseguir la Historia. (Jorge Palacios Preciado, 1997)

Agradecimientos

Esta monografía no hubiera sido posible sin la colaboración de muchas personas que desde distintos aspectos me ayudaron, apoyaron y motivaron para continuar el trabajo. En primer lugar debo agradecer a la Universidad de Los Andes, especialmente el Departamento de Historia. Las enseñanzas que me impartió durante el tiempo de la maestría fueron fundamentales para que semestre a semestre le tomara más amor a la historia. A Claudia Leal, mi directora, debo agradecerle su dedicación y entrega para con sus estudiantes, especialmente conmigo y con este trabajo; con la calidad de sus críticas y comentarios hizo que la monografía mejorara durante todo el proceso de su elaboración. A Martha Herrera debo agradecerle también su dedicación y críticas, puesto que el Taller 3 con ella fue fundamental para hacer que la tesis en su etapa final tomara el impulso y las ideas necesarias para la culminación del proceso.

A mi padre, Francisco Gutiérrez, debo agradecerle mucho más de lo que permite este espacio. Este logro no hubiera sido posible sin él y la relación que hemos construido; por eso esta tesis está dedicada a él. Muchas palabras de agradecimiento y amor tengo para Marta Gutiérrez quien, aunque estando lejos, hizo todo lo posible para que me sintiera motivada y emocionada con mi trabajo. Nuestras largas charlas o mejor

monólogos de mi parte fueron fundamentales para la aclaración de mis ideas. Marta, *I carry you within my heart*. A mi mamá, mis hermanos, Diana y Juan Carlos, quienes estuvieron pendientes de mí y del proceso, muchas gracias por estar ahí siempre que lo necesité. Rocío y Francisco José fueron de suma importancia para la estabilidad tanto mental como emocional que requerí para lograr hacer esta monografía, y por ello estaré agradecida siempre.

A mi amigo del alma Iván le debo muchas cosas, entre otras, la colaboración en la parte gráfica y el apoyo que siempre me ha profesado. Su confianza en mí siempre ha sido conmovedora, gracias por eso y su buena influencia en mí. Karla no solo me ofreció su amistad incondicional sino que me colaboró en la etapa final de corrección. A Marcela gracias por las tardes de estudio, las idas a la Biblioteca Nacional y a la Luis Ángel Arango. Bueno, demasiadas cosas... En fin, gracias por ser siempre el coronel Rendón. Natalia y Tatiana, mis amigas de vieja data, me motivaron y nunca dejaron de creer en mí, aun cuando la cosa se ponía peliaguda; espero verlas en la celebración.

*How happy is the blameless vestal's lot!
The world forgetting, by the world forgot.
Eternal sunshine of the spotless mind!
Each pray'r accepted, and each wish resign'd;
Labour and rest, that equal periods keep;
"Obedient slumbers that can wake and weep;"
Desires compos'd, affections ever ev'n,
Tears that delight, and sighs that waft to Heav'n.*

Alexander Pope, 1717

Resumen

Ideología y prácticas higiénicas en Bogotá en la primera mitad del siglo XX

Esta tesis se centra en los discursos sobre la higiene contruidos por la élite colombiana en el periodo comprendido entre 1915 y 1945. Se plantea que estos discursos jugaron un papel fundamental en la elaboración de políticas públicas, constituidas a partir de saberes considerados científicos en ese momento —como lo son los saberes médicos y los raciales—, siendo su difusión prolífica en prensa y textos académicos. Por lo tanto, este trabajo busca relacionar conceptos como el de ciencia, política y moral para dar cuenta de la forma en la que las ideologías y creencias raciales e higienistas generaron valoraciones del Otro desde posiciones privilegiadas. El análisis que se presenta está sustentado en un corpus documental constituido por las disposiciones legales emitidas por la Dirección Nacional de Higiene y el Concejo Municipal de Bogotá entre 1915 y 1950, las tesis de medicina de la Universidad Nacional de Colombia en el periodo señalado, así como la prensa local del momento, específicamente *El Gráfico* y *El Diario Nacional*.

Introducción

Las disposiciones sobre la higiene en la primera mitad del siglo XX fueron una herramienta privilegiada, tanto médica como políticamente, puesta en marcha por las élites colombianas para lo que se creía debía procurar el anhelado “progreso de la nación”. Estas disposiciones abarcaron múltiples campos de acción como los de la salud, la educación y la vivienda, lo cual fue de la mano con un proceso de responsabilización del Estado en la provisión de estos servicios, así como de una creciente burocratización como respuesta a ello. Podemos afirmar, sin embargo, que la higiene como proyecto político fue mucho más allá de la institucionalización burocrática al consolidarse como un saber y una práctica esencial para pensar el desarrollo y la modernización de las ciudades.

Este fenómeno no fue exclusivo de Colombia; en ciudades como La Habana, Ciudad de México y Buenos Aires, entre otras, la ideología higiénica tuvo también un importante impacto en la construcción de la ciudad “moderna”.

Así, esta tesis analiza la forma en la que el discurso higienista fue utilizado por las élites colombianas —en el periodo comprendido entre 1915 y 1945— para proponer una serie de políticas públicas

encaminadas a lograr el control social y político de las clases populares. Para ello, daré cuenta de la relación existente entre la elaboración académica médica y las políticas públicas sobre higiene emitidas en Bogotá, con el propósito de detallar los desplazamientos que se dieron desde lo médico a lo político y, paralelamente, cómo se estigmatizaron y valoraron ciertas prácticas sociales.

Existe un interesante corpus historiográfico que desde diversas perspectivas ha intentado entender y explicar las principales características del proceso de consolidación de la higiene como política pública en Colombia. Identificamos principalmente tres formas diferentes de leer la cuestión desde: 1) la historia de la medicina, 2) la historia del pensamiento racial y 3) los estudios de caso sobre higiene.

En el primer grupo incluyo los trabajos realizados por Emilio Quevedo, Mario Hernández y Diana Obregón,¹ quienes se aproximan a la historia de la medicina a partir de la reflexión sobre la relación entre higiene y Estado, denotando como centro de su disertación la importancia del discurso higiénico-científico para el proceso de consolidación estatal en el siglo XX. Además de ello, estos autores han contribuido representativamente en el ejercicio de describir, caracterizar y problematizar las principales políticas públicas impulsadas a lo largo del periodo higienista.² No obstante, debido a lo exhaustivas que han sido estas investigaciones en cuanto al análisis de campañas como las de fiebre amarilla, la uncinariasis y la lepra, sus trabajos han estado constreñidos a la imposibilidad de establecer relaciones claras con otras variables, como lo son las teorías raciales y médicas del momento que, si bien son abordadas en los diferentes textos, hacen un cubrimiento de ellas bastante superficial. Ahora bien, existe otra limitación, esta vez

1 HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario. *La salud fragmentada en Colombia 1910-1946*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2002; OBREGÓN TORRES, Diana. "Medicalización de la lepra: una estrategia nacional". *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* 24 (1997): pp. 139-159; OBREGÓN TORRES, Diana. "The State, Physicians, and Leprosy in Modern Colombia". En *Disease in the history of modern Latin America*. Durham: Duke University Press, 2003, pp. 130-158; OBREGÓN TORRES, Diana. *Las sociedades científicas en Colombia. La invención de una tradición 1859-1936*. Bogotá: Banco de la República, 1992; QUEVEDO, Emilio, BORDA, Catalina, ESLAVA, Juan Carlos, GARCÍA, Claudia Mónica, GUZMÁN, María del Pilar, MEJÍA, Paola y NOGUERA, Carlos Ernesto. *Café y gusanos, mosquitos y petróleo*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2004; HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario, OBREGÓN TORRES, Diana, MIRANDA CANAL, Néstor, GARCÍA, Claudia Mónica, ESLAVA, Juan Carlos y VEGA ROMERO, Román. *La Organización Panamericana de la Salud y el Estado colombiano: cien años de historia 1902-2002*. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional, 2002.

2 Se considera que el periodo llamado "higienista" comprende la primera mitad del siglo XX, específicamente entre las fechas de 1886 –con la creación de la Junta Central de Higiene– y 1953 año en el que se crea el Ministerio de Salud.

más institucional que académica, y es que a pesar de la calidad de las investigaciones, estas no han sido tenidas suficientemente en cuenta en la enseñanza académica del país.

Los estudios sobre pensamiento racial en el país, que hemos ubicado en el segundo grupo, son los de Aline Helg, Nancy Stepan, Héctor Palma, Thomas Skidmore, Zandra Pedraza y Jaime Ureña.³ Sostengo que esta perspectiva es de vital importancia para responder la pregunta por los discursos higienicos, ya que esta ayuda a contextualizar ideas imperantes en el periodo entre 1910 y 1950, momento en el que los discursos sobre la higiene toman realmente fuerza. Estas ideas a las que me refiero son las de progreso y modernidad. Este tipo de reflexión puede ayudar a entender más minuciosamente el proceso a través del cual la raza se constituye como una herramienta argumentativa fundamental para la élite tanto colombiana como latinoamericana en este intervalo de tiempo.

Respecto a la receptividad institucional de los estudios sobre el pensamiento racial en Colombia —a diferencia de los trabajos del primer grupo— se observa una acogida mucho mayor, detectada a partir de la década de los 90, que ha venido paulatinamente incrementándose. Ahora bien, por fuera de estas particularidades, estas investigaciones nos permiten no solo hacer una descripción sucinta del corpus científico-ideológico que conformó estas mismas teorías, sino también evidenciar como este fue aplicado para la elaboración de unas políticas públicas específicas.

No obstante, a nivel particular, cada uno de los autores nos provee diferentes aspectos que enriquecen el análisis sobre los discursos higienistas. Así pues, Aline Helg en sus estudios sobre las apropiaciones de las teorías raciales en Argentina, Cuba y Colombia, hace relevante la necesidad de poner en marcha una perspectiva comparativa entre el contexto europeo y el latinoamericano. A partir de esta propuesta

3 HELG, Aline. "Race in Argentina and Cuba, 1880-1830: Theory, Policies and Popular Reaction". En *The Idea of Race in Latin America 1870-1940*. Austin: University of Texas Press, 1990; STEPAN, Nancy. *"The hour of eugenics": race, gender and nation in Latin America*. Ithaca: Cornell University Press, 1991; SKIDMORE, Thomas. "Racial Ideas and Social Policy in Brazil. 1870-1940", en *The Idea of Race in Latin America 1870-1940*. Austin: University of Texas Press, 1990; PEDRAZA, Zandra. "El debate eugenésico: una visión de la modernidad en Colombia". *Revista Colombiana de Antropología y Arqueología* 9, No. 1-2 (1996-1997); URUENA, Jaime. "La idea de heterogeneidad racial en el pensamiento político colombiano: una mirada histórica". *Análisis Político* 22 (1994).

metodológica, la autora es capaz de revelar la ausencia de una producción de saberes científicos latinoamericanos originales, puntualizando así sobre la relevancia de las relaciones de nuestro continente con Europa, para posibilitar la reproducción de tales discursos. La posición de Helg presenta una gran ventaja: incentiva a realizar estudios comparativos a profundidad entre la producción científica de centro (especialmente Europa y Estados Unidos) con respecto a la periferia, pero también entre la periferia misma, para de esta manera mirar desde allí los procesos de apropiación y adaptación de ideas.

Los aportes de Nancy Stepan, se dirigen precisamente en esta dirección. En su libro *The Hour of Eugenics* la autora plantea la necesidad de reflexionar sobre las contribuciones de la región latinoamericana a saberes como la eugenesia, pues se le ha dado muy poco peso a las construcciones intelectuales y científicas propias de la región. Así, la autora se preocupa sobre la gravedad de que los procesos variables de selección y de reelaboración de prácticas e ideas sean dejados fuera de consideración, al igual que las producciones y modificaciones creativas, hechas legítimamente por algunos grupos específicos o personas en posiciones institucionales, políticas o culturales particulares.⁴

Esta misma preocupación la plantea Héctor Palma en su trabajo *Gobernar es seleccionar*.⁵ Esta investigación es importante puesto que logra realizar una conexión clara entre lo que fueron los puntos claves de las teorías raciales en general y su apropiación específica en Argentina. El autor hace explícito el carácter científico, político y social de estas teorías y por ende logra dar cuenta de los diversos aspectos que influyeron en la elaboración de las políticas públicas de Argentina en la primera mitad del siglo XX. No obstante, esta lectura de los fenómenos puede divergir en relación al objeto de estudio. Así, por ejemplo, encontramos el trabajo de Skidmore sobre el Brasil en el periodo de 1870 hasta 1940, en el que plantea que las teorías raciales tuvieron una producción poco abundante y que, de hecho, las características político-sociales propias de ese país no interfirieron en la promulgación de políticas públicas, ni se le añadieron discursos moralizantes. De esta manera el autor recuerda a modo de ejemplo cómo en el Brasil, a diferencia de otras territorialidades latinoamericanas, nunca se consideró al mestizo como degenerado.⁶

4 STEPAN, Nancy. *The hour of eugenics...*, p. 11.

5 PALMA, Héctor. *Gobernar es seleccionar*. Apuntes sobre la eugenesia. Buenos Aires: Jorge Beduino Ediciones, 2002.

6 SKIDMORE, Thomas. "Racial Ideas..."

La producción académica que intenta dar cuenta de procesos discursivos locales alrededor de la ideología racial e higiénica colombiana, se centra en políticas públicas específicas o visiones que generó la modernidad sobre los sujetos. Un ejemplo de esto es el estudio de la antropóloga Zandra Pedraza, quien analiza desde una mirada interdisciplinaria las distintas concepciones del cuerpo y su papel en la modernidad en Colombia.⁷ De acuerdo a la autora, un momento importante para la producción discursiva acerca del cuerpo fue el período en el que los debates eugenésicos estuvieron en su punto más alto, es decir, las tres primeras décadas del siglo XX. Pedraza analiza las conferencias *Problemas de la raza en Colombia* dictadas en el Teatro Municipal en 1920, en las cuales participaron personajes de distinta orientación política y científica. Uno de los aportes de la autora es la relevancia que otorga a la posición en la que los autores raciales se situaban, es decir, considerando los saberes científicos estimados como válidos para la época.⁸

Dentro de esta línea ubicamos el trabajo de Jaime Ureña sobre los discursos raciales en los siglos XIX y XX.⁹ Este también nos hace un aporte a nivel conceptual, al distinguir dos concepciones divergentes respecto a la lectura de lo racial, estas son: el "racismo" y el "racialismo" entendidas como categorías que indican un desplazamiento de lo biológico a lo social. Lo central para el trabajo de Ureña es dilucidar los métodos que utilizaron cada uno de los autores analizados para construir su discurso y específicamente para explicar la heterogeneidad racial en Colombia y sus implicaciones en la construcción de la identidad, la nación y el Estado.

En el tercer grupo, tenemos aquellos trabajos dedicados a casos muy específicos o a políticas públicas determinadas. Estos trabajos, aunque de muy buena calidad, tienen el principal problema de fallar al intentar dar una visión de conjunto y su capacidad comparativa es muy poca. No obstante, los estudios ubicados en esta categoría nos permiten aclarar varios aspectos conceptuales para entender los discursos sobre la higiene. Una de las aclaraciones más importantes es la diferenciación que hacen los diferentes autores entre higiene

⁷ PEDRAZA, Zandra. "El debate eugenésico...".

⁸ La autora estudia los trabajos de Jorge Bejarano, Miguel Jiménez López y Luis López de Mesa.

⁹ Específicamente los de José María Samper y Sergio Arboleda para el siglo XIX y Laureano Gómez para el XX. UREÑA, Jaime. "La idea de heterogeneidad...".

privada y pública para las prácticas higiénicas de la primera mitad del siglo XX. La primera se refiere a las condiciones de limpieza relacionadas con el cuerpo humano, es decir, aquellas prácticas sociales que tienen como fin la confirmación de un orden social, que se expresa hasta en lo que se considera como limpio y sucio en el cuerpo. La segunda, por el contrario, amplía sus esferas y se constituye como una práctica necesaria para el condicionamiento de ciudades aptas para el progreso y la civilización. De esta manera, vemos que esta higiene pública comprendió conocimientos técnicos como la ingeniería sanitaria, así como también, políticas de control y de reforma social, como la campaña por las habitaciones obreras o la lucha contra la chicha. Los trabajos que pertenecen a esta línea de investigación suelen privilegiar una u otra perspectiva. Así, para la higiene privada, encontramos principalmente los trabajos de Zandra Pedraza y Ángela Facundo. Mientras que para la higiene pública, los trabajos de Carlos Ernesto Noguera, Marta Saade y Oscar Calvo, entre otros, han dedicados esfuerzos por caracterizarla.¹⁰

De estas investigaciones mencionadas, quiero resaltar una de las más recientes y de mayor importancia; es la titulada *Medicina y política*, escrita por Carlos Ernesto Noguera. En esta obra, llama la atención el uso que le da el autor al concepto *biopolítica* de Foucault.¹¹ La perspectiva de Noguera es de las más interesantes, pues aporta la posibilidad de entender el contexto latinoamericano de apropiación periférica de conocimiento y al mismo tiempo, la relaciona con la producción local de teorías raciales.

Para Bogotá tenemos tres estudios de caso muy interesantes; los trabajos de María Clara Llano Restrepo y Marcela Campuzano Cifuentes titulados *La chicha, una bebida fermentada a través de la historia* y el de Oscar Calvo y Marta Saade, con el nombre de *La ciudad en cuarentena. Chicha, patología social y profilaxis*. Ambas obras son investigaciones muy completas sobre lo que se denominó la lucha

10 Estos trabajos más que todo abordan campañas específicas, como la lucha contra la chicha. NOGUERA, Carlos Ernesto. *Medicina y política*. Medellín: Fondo Editorial Universitario EAFIT, 2003; LLANO RESTREPO, María Clara y CAMPUZANO CIFUENTES, Marcela. *La chicha: una bebida fermentada a través de la historia*. Bogotá: ICAN, Colcultura, Cerec, 1994. CALVO, Oscar y SAADE, Marta. *La ciudad en cuarentena. Chicha, patología social y profilaxis*. Bogotá: Ministerio de Cultura, 2002.

11 Es decir, como “un nuevo ramo de la medicina cuyo propósito fue sujetar el cuerpo social a la reglamentación médica, asociando la práctica de la higiene y la salud, individual y colectiva, a un ideal de civilidad y de progreso, legitimando el vasto campo de la intervención médica en el período”. NOGUERA, Carlos Ernesto. *Medicina y política...*, p. 39.

antialcohólica, particularmente contra el consumo de la chicha en la ciudad de Bogotá. El primero hace un recuento de lo que ha significado la chicha para la población bogotana y así, hace un análisis de larga duración en el que se remonta a las prácticas indígenas, pasando por la Colonia y seguidamente a la República. No obstante, a pesar de sus grandes aportes —y debido principalmente a la cronología tan amplia que maneja—, este trabajo no alcanza a profundizar suficientemente en los problemas que plantea y, por lo tanto, presenta análisis demasiados superficiales.¹² Estos inconvenientes son ampliamente superados por Calvo y Saade, quienes hacen un excelente estudio sobre las prohibiciones de la chicha desde principios del siglo XX. Los autores, concluyen con una pequeña etnografía que nos ayuda a entender qué memoria se tiene de la chicha y cómo es consumida hoy en día.¹³

Como podemos ver anteriormente, hay una serie de perspectivas muy interesantes que nos ayudan a entender la relevancia de la higiene desde diferentes puntos de vista. Sin embargo, estos estudios tienen un problema que los caracteriza y es que no hay una visión de conjunto. Es decir, no hay una explicación sucinta que recoja estas perspectivas y las condense en un intento de entender el significado y la aplicación de la ideología higienista en Colombia. En este sentido, encontramos trabajos que se dedican al pensamiento higiénico, es decir en qué consistió este corpus ideológico, de dónde provenía este y hacia dónde apuntaba, o a una serie de políticas públicas aplicadas en las ciudades, especialmente en Bogotá. Precisamente la intención de esta monografía es proveer esa visión de conjunto. La pregunta fundamental que guió el trabajo fue acerca de la forma en que las élites colombianas y bogotanas usaron una ideología higienista, alimentada por las teorías raciales y médicas del momento, para proponer políticas públicas con el fin de ejercer un control social y político sobre la población más pobre de las ciudades. Mi hipótesis es que estas políticas públicas tenían ese efecto de control social y político gracias a que la élite estaba convencida de que trasformando las costumbres del “pueblo” la nación iría hacia la senda del progreso. Además, intento resaltar que la élite médica colombiana era la que

12 LLANO RESTREPO, María Clara y CAMPUZANO CIFUENTES, Marcela. *La chicha: una bebida fermentada a través de la historia*, pp. 25-60.

13 CALVO, Oscar y SAADE, Marta. *La ciudad en cuarentena. Chicha, patología social y profilaxis*. Bogotá: Ministerio de Cultura, 2002.

estaba a la vanguardia del pensamiento social del momento, lo que hizo que fuera ella la que ejerciera presión al Estado para que mejorara las condiciones de vida de las clases bajas de las ciudades.

Para el logro de este propósito me planteé tres objetivos fundamentales, a saber:

- Dar cuenta de la relación entre la producción académica médica y las políticas públicas de higiene implantadas en Colombia entre 1915 y 1945.
- Entender el proceso de apropiación mediante el cual la higiene se institucionalizó y la forma en que esta fue una herramienta de gobierno importante entre 1915 y 1950.
- Comprender la manera en que las ideologías racial e higienista clasificaron a la población bogotana y privilegiaron, de esta forma, un modelo de desarrollo de la ciudad entre 1915 y 1945.

Para dar desarrollo a estos objetivos, utilicé una matriz analítica que gira alrededor de tres ejes: lo político, lo científico y lo moral. Cada categoría se constituyó de la siguiente manera:

- a. Aspecto político: Aborda los discursos relacionados con la construcción de un Estado-nación ideal y la importancia de las coyunturas políticas para este proceso.
- b. Aspecto científico: Comprende los presupuestos considerados como científicos para la época. El propósito es entender a qué se le otorga el título de saber científico y cómo estos se construyen política y socialmente.
- c. Aspecto moral: Se refiere a las representaciones que hace la élite de las costumbres populares, para dar cuenta de la valoración que se hace del "otro" y bajo qué parámetros estas son construidas. Se tuvieron en cuenta las valoraciones morales que se hicieron sobre el higienismo en Bogotá, puesto que fue mediante la estigmatización de ciertas prácticas el medio por el cual se rechazó y excluyó a la población de las clases bajas.

El propósito es detallar las prácticas “indeseables”, quién las realizaba y qué medios se usaron para erradicarlas.

Estas categorías de investigación son las fundamentales para entender la estructura de la ideología higienista y en este sentido poder dar cuenta de las condiciones de producción y reproducción de este discurso. Además de ello, estas nos aportan un marco metodológico interesante para indagar acerca de los intereses y las identidades de las élites que produjeron estas ideologías.

La tesis está dividida en tres capítulos. En el capítulo 1 hago un estudio de lo que significó la ideología higienista en la primera mitad del siglo XX. En este sentido, las teorías raciales y el proceso de medicalización de la sociedad colombiana hacen parte de la consolidación de la higiene como ideología en este momento. Entonces el capítulo se divide en tres subsecciones; en primer lugar, un intento de definición de higiene y de la ideología higiénica; en segundo lugar, un análisis de las teorías raciales colombianas y su relación con la higiene; y en tercer lugar, se investigan los procesos de la medicina en este periodo. La higiene en la primera mitad del siglo XX tuvo la intención de proponer unas políticas públicas específicas, de manera que fue un conocimiento llevado a la práctica y por eso es tan interesante. En este sentido, en el capítulo 2 se hace un análisis del proceso de institucionalización de la higiene. Este proceso se caracterizó por ser gradual y su impacto en la efectividad de las políticas que se proponían fue relativo según el contexto en el que se planteaban. Por esto es fundamental entender el proceso de consolidación de la higiene no solo a nivel nacional sino a nivel regional. En este sentido, Bogotá se constituyó como un espacio privilegiado desde el cual se podían implantar políticas públicas higiénicas con éxito bastante considerable. Es por esto que el capítulo 3 está dedicado a Bogotá. Esta ciudad en la primera mitad del siglo XX estaba en un proceso tardío de modernización y para la élite intelectual del momento era evidente que la ciudad se estaba transformando, pero no solo físicamente, sino socialmente.

Sin embargo, para los médicos higienistas, la ciudad distaba mucho de lo que debería ser, es por esto que propugnaron por transformaciones que consideraban fundamentales. Entre estos cambios encontramos la mejora de los servicios públicos, especialmente agua, alcantarillado y

aseo; la mejora en las habitaciones de las clases populares y la campaña contra la chicha. En este capítulo hago un análisis del pensamiento médico sobre la ciudad y sus habitantes así como de las soluciones que proponían para hacer efectivo el proceso de modernización.

Ideología y pensamiento higienista

Capítulo 1

Durante la primera mitad del siglo XX la élite colombiana estuvo influenciada por las ideas raciales y las corrientes médicas imperantes en ese momento. Estas corrientes fueron fundamentales para la construcción de un discurso higiénico que pretendía la mejora de las condiciones de vida de los pobres y por ende el desarrollo y progreso de la nación. Como se verá en este capítulo, los higienistas promovieron fundamentalmente los ideales de progreso y modernización, así como a la vez propugnaron por mejoras en las condiciones de salubridad en las ciudades. Así las cosas, este capítulo da cuenta de la forma en que la élite colombiana expresó estas corrientes de pensamiento con estrategias muy claras, tales como la condena a barrios obreros y chicherías, así como la denuncia explícita de las condiciones de vida en las que se encontraban los pobres de la ciudad de Bogotá.

El capítulo está dividido en tres apartes principales. En el primer aparte se plantea la pregunta acerca de qué fue lo que se consideró higiene en el momento estudiado. De esta manera se recogen los planteamientos racialistas y médicos para entender cómo se integran a lo que hemos denominado como "ideología higienista". En el segundo aparte se hace un breve recuento de lo que significaron las teorías raciales para cuatro autores fundamentales, a saber, Laureano Gómez, Luís López de Mesa, Miguel Jiménez López y Jorge Bejarano. Por

último, en el tercer aparte, se tienen en cuenta las transformaciones en la medicina de la primera mitad del siglo XX con el propósito de demostrar que la medicina fue la disciplina privilegiada para reflexionar sobre las condiciones de vida de los habitantes de la nación. En este sentido se plantea la existencia de una medicalización de la sociedad, así como también de una socialización de la medicina.

Como denota la organización del escrito, este capítulo hace referencia a las ideas (sistema de pensamiento) de la élite colombiana y bogotana de la primera mitad del siglo XX, empleadas para la promoción y la implantación de políticas públicas, las cuales serán analizadas en los capítulos 2 y 3.

Definiendo la higiene

La higiene en Colombia de la primera mitad del siglo XX fue una ideología, es decir, un conjunto de creencias socialmente estructuradas y compartidas, las cuales impulsaron políticas públicas e involucraron una mejora de las condiciones de vida en las ciudades y particularmente de la población más pobre. Sin embargo, estas políticas también implicaron medidas de exclusión y represión en esta parte de la población.¹⁴

La ideología higienista se valió de argumentaciones científicas como la teoría bacteriana de Pasteur, que aún perviven en las concepciones de la enfermedad, y también de teorías consideradas en ese momento como científicas: las raciales. El aspecto moral también fue de gran importancia, puesto que el médico o higienista prácticamente les “enseñaba” a las personas cómo vivir. Estas prácticas, como ya lo hemos mencionado, se encontraban enmarcadas dentro de los ideales de progreso y civilización imperantes en ese momento.

Así, la higiene fue considerada como una ciencia, rama de la medicina, la cual oscilaba entre dos corrientes teóricas confrontadas: la infeccionista y la contagionista. Los seguidores de la primera seguían la corriente miasmática, en contraposición a los segundos quienes estaban del lado de los avances con respecto a las bacterias de Pasteur. No

14 VAN DIJK, Teun A. *Ideología. Un enfoque multidisciplinario*. Barcelona: Editorial Gedisa, 1999, pp. 31-76.

obstante, ambas tendencias usaron las mismas estrategias con respecto a políticas públicas en las que predominó una idea “ambientalista” de la transmisión de las enfermedades y epidemias.¹⁵

Lo cierto es que para principios del siglo XX la preocupación por las epidemias y endemias en las ciudades fue creciente y la higiene se utilizó como un método médico-científico para la prevención y profilaxis de estas enfermedades. En *Higiene y saneamiento*, publicado en 1948 por Próspero Ruiz en Medellín, podemos ver este significado de la higiene:

Entendemos por higiene la ciencia que estudia los medios para prevenir las enfermedades. La higiene incluye en su acepción amplia la medicina preventiva, o sea el conocimiento de la Medicina dirigido al control y prevención de las enfermedades y el saneamiento o sea el conjunto de medidas dirigidas al control del medio ambiente, en cuanto tiene relación con el desarrollo y propagación de enfermedades.¹⁶

De esta manera, la higiene al servicio de la prevención de las enfermedades construyó una ingeniería sanitaria que tuvo como principal propósito el saneamiento de la ciudad, el cual, como lo mencionaba Ruiz, buscaba disminuir y prevenir la propagación de las enfermedades.¹⁷ Las políticas públicas tendientes a sanear las ciudades fueron aquellas relacionadas con los servicios públicos, es decir acueducto, alcantarillado y aseo. Este aspecto higiénico tiene que ver directamente con el proceso de modernización de la ciudad y más aún con el importante crecimiento poblacional.

El aspecto médico-salubrista de la higiene también se constituyó como un elemento importante para la argumentación racial en Colombia en la primera mitad del siglo XX. Como se explicará más a profundidad, el pensamiento racial de los siglos XIX y XX fue fundamental para pensar la nación. En este periodo de tiempo la población se constituyó como la principal riqueza de las nuevas naciones y por ello era importante estudiar los factores que afectaban su vida y productividad. Entre estos,

15 CAPONI, Sandra. “Entre miasmas y microbios: la vivienda popular higienizada”. *Cuadernos de Salud Pública* (nov.-dic. 2002): pp. 1666.

16 RUIZ, Próspero. *Higiene y saneamiento*. Medellín: Imprenta Departamental de Medellín, 1948, p. 5.

17 RUIZ, Próspero. *Higiene y saneamiento...*, p. 5.

encontramos los ambientales, como por ejemplo el clima, el suelo y las condiciones geográficas; los sociales, como la pobreza, la criminalidad y el alcoholismo; y finalmente los políticos, como la clase de democracia construida, las guerras y contiendas políticas. Estos tres factores fueron los que se tuvieron en cuenta para argumentar que la raza colombiana, es decir el pueblo colombiano, se estaba degenerando.

De esta manera, en la mayoría de países latinoamericanos de la primera mitad del siglo XX la higiene se convirtió en la herramienta más importante para “regenerar” el pueblo que se creía degenerado. Este pueblo, al que se referían en el discurso público de los intelectuales de élite sobre la higiene, estaba formado particularmente por las clases bajas de las ciudades, quienes usualmente vivían en condiciones reprobables.

La higiene, en toda su complejidad, cubrió en la primera mitad del siglo XX varios frentes que preocupaban a las élites por distintas razones. Fue una herramienta, casi técnica, de control de la población, la cual implicaba por un lado acallar las inconformidades sociales, pero también disciplinar a la naciente clase obrera. Por medio de la higiene, además, se batallaron los llamados venenos raciales, es decir la sífilis, la tuberculosis y el alcoholismo. Estas enfermedades eran vistas como altamente degeneradoras para la raza y por ende se destinaron recursos y políticas públicas para acabar con estos “flagelos” socioraciales. Así, el aspecto racial estuvo fuertemente relacionado con las ideas moralistas de la época configurando toda una campaña de moralización, como se verá más adelante.

Estos aspectos fueron abordados por Pablo García Medina en 1915 cuando publicó su *Tratado elemental de higiene y nociones de fisiología* por petición de la Junta Central de Higiene para la enseñanza de éstas materias en las escuelas y colegios de Colombia. En el escrito, el autor afirmaba que la higiene era el “arte de conservar la salud” y que por ende esta debía contribuir de manera importante en el beneficio tanto de los individuos como de la colectividad.¹⁸ Para este autor, la relajación de las normas básicas de higiene (aseo y sobriedad) eran las causas de la degeneración del “hombre”.

18 GARCÍA MEDINA, Pablo. *Tratado elemental de higiene y nociones de fisiología: para la enseñanza de estas materias en las escuelas y colegios de Colombia*. Bogotá: Arboleda y Valencia, 1915, p. 1.

El olvido o la ignorancia de la higiene traen consigo las enfermedades, la miseria, la degeneración de la raza, y por consiguiente, la decadencia de los pueblos. Por el contrario: donde se siguen los preceptos de la higiene, unidos a la práctica de la moral, el hombre, será fuerte, vivirá largos años con salud, formará una familia sana y próspera, tendrá aptitud para el trabajo, vivirá con holgura y contribuirá al progreso de su patria.¹⁹

De esta manera la moral y la higiene tuvieron la tarea de formar unos ciudadanos más “aptos” a los ideales de progreso y civilización de las élites colombianas de la primera mitad del siglo XX. En buena medida las prácticas de los habitantes de los sectores pobres molestaban a estos intelectuales porque no se ajustaban a lo que proyectaban como el deber ser de la nación colombiana, e intentaron usar políticas públicas conducentes a la erradicación de los “malos hábitos”. Los barrios pobres u obreros también se identificaron como focos de infección, no solo en términos médicos sino morales, por lo tanto debían ser eliminados y cuanto antes mejor.

Aunque es la primera mitad del siglo XX la que se ha considerado historiográficamente como “el periodo higienista”, como se verá en el segundo capítulo, no podemos desconocer que el conjunto de creencias y prácticas higiénicas venían gestándose desde tiempo atrás. Las percepciones acerca del orden y la suciedad del periodo colonial tardío nos pueden dar una idea del pensamiento que se venía formando en las élites bogotanas en torno a la higiene. En Colombia, y en general en toda América Latina, las reformas borbónicas constituyeron un proyecto civilizatorio, el cual buscó, bajo ideales ilustrados, la creación de sujetos sanos y dispuestos al trabajo. La lógica detrás de esto estaba en que se necesitaba evitar las epidemias que proliferaban en los habitantes más desprotegidos para mejorar la producción. Estas políticas de salud comprendieron acciones como limpieza y ordenamiento de las ciudades, reestructuración de los hospitales, mejoras en las dinámicas preventivas de enfermedades, entre otros.²⁰ En este programa reformador el laboratorio por excelencia fue la ciudad, pues se creía que esta podía modificar las acciones de los ciudadanos y civilizarlos.

¹⁹ GARCÍA MEDINA, Pablo. *Tratado elemental...*, p. 2.

²⁰ ALZATE ECHEVERRI, Adriana María. *Suciedad y orden. Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada 1760-1810*. Bogotá: Editorial Universidad de Nuestra Señora del Rosario, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia, Instituto Colombiano de Antropología, 2007, pp. 12-31.

Podemos decir entonces que desde estas reformas, las élites bogotanas presentaron una preocupación real por las acciones de sus habitantes y su situación sanitaria, al mismo tiempo que planearon estrategias para “transformarlos” tanto física como moralmente.²¹ Así, la ciudad, para los médicos de la primera mitad del siglo XX, fue el objeto a medicalizar, por esta razón los problemas y desperfectos de esta se asimilaron con los problemas que presentaría un organismo, produciendo una gran cantidad de metáforas relacionadas con el diagnóstico y los síntomas del cuerpo humano.²²

Ideología racial e higiénica en Colombia en la primera mitad del siglo XX

En este aparte se analiza el pensamiento racial de cuatro autores, así como la relación de este pensamiento con la higiene. Los autores son Laureano Gómez, Luís López de Mesa, Miguel Jiménez López y Jorge Bejarano. Estos autores han sido considerados tradicionalmente de fundamental importancia para los estudiosos del pensamiento racial colombiano por dos razones. En primer lugar, todos —a excepción de Laureano Gómez— eran médicos reconocidos demostrando que la élite colombiana médica estaba pensando los problemas de la nación. Igualmente, la mayoría de estos escritos, al hacer su diagnóstico racial sobre la nación, plantearon también una serie de soluciones, dentro de ellas, la higiénica.

Si bien la obra de Laureano Gómez se aleja de estos dos preceptos enunciados, fue tomada en cuenta, precisamente por ser un contra ejemplo. Su obra nos permite ver que algunas veces pensar en los problemas raciales de la nación y proponer sus soluciones no siempre se traducían en la propugnación por medidas de corte higiénico.

Lo que hace interesante estos planteamientos, es que permiten ver que lo que la élite colombiana de primera mitad del siglo XX percibía como problema racial, incluyó una serie de problemáticas sociales, económicas y políticas mezcladas con el aspecto biológico racial. En

21 NOGUERA, Carlos Ernesto. *Medicina y política...*, p. 53.

22 NOGUERA, Carlos Ernesto, *Medicina y política...*, p. 55.

algunos casos esto se puede dilucidar de manera muy clara, como en el caso de Jiménez López, aunque en otras no tanto, como en el trabajo de Jorge Bejarano.

Se parte entonces de la premisa de que las teorías raciales, presentes en los diferentes textos, se refieren a un conjunto de creencias estructuradas que le dan sentido a una experiencia social. Así, estas tienen que ver con explicaciones sociales del estado de la nación y, por esto, no solo se refieren al componente biológico, sino que también remiten a factores culturales, económicos y políticos propios del contexto.

Las teorías del evolucionismo biológico vigentes desde el siglo XIX, especialmente las influenciadas por las teorías de Charles Darwin, mediaron la entrada a la modernidad de los países europeos. No obstante, a pesar de que las teorías de Darwin no contemplaban sociedades humanas, el filósofo evolucionista Herbert Spencer aplicó el concepto de lucha por la supervivencia a grandes agregados sociales, tales como naciones y razas.²³ Esta corriente de pensamiento, comúnmente denominado como darwinismo social, dio origen a la eugenesia y se reconoce a Francis Galton como su principal fundador.

La eugenesia se puede definir como “el grupo de medidas propias para el mejoramiento de la descendencia humana, de forma que se consideran ciertos grupos humanos o sectores poblacionales como mejores o más valiosos”.²⁴ Así, las sociedades consideradas como civilizadas se remitían a las sociedades blancas y las bárbaras se identificaban con poblaciones indígenas y negras.²⁵ En Estados Unidos, la eugenesia fue importante para la clasificación de la sociedad y para la implantación de políticas públicas.²⁶ El tipo de eugenesia implementada en Estados Unidos fue considerada como eugenesia negativa o dura, ya que estaba orientada a estimular la “reproducción del más apto” tomando medidas

23 Las ideas de evolución social de Spencer intentaron identificar las etapas o periodos los cuales una sociedad debía experimentar, estas etapas debían conservar un orden determinado, y este orden diferenciaba las sociedades bárbaras de las civilizadas.

24 PALMA, Héctor. *Gobernar es seleccionar. Apuntes sobre la eugenesia*. Buenos Aires: Jorge Beduino Ediciones, 2002, p. 7.

25 TUCKER, William. *The Science and Politics of Racial Research*. Urbana: University of Illinois Press, 1994.

26 Para una discusión mayor sobre la influencia de la eugenesia en Estados Unidos, ver GOULD, Stephen Jay. *La falsa medida del hombre*. Barcelona: Dracontos, 1997; y TUCKER, William. *The Science and Politics...*, 1994.

drásticas. Por el contrario, las políticas públicas instauradas en algunos países latinoamericanos fueron consideradas como eugenesia blanda o positiva, ya que tenía como principal característica la promoción de la higiene y la educación. La diferencia principal tenía que ver con la influencia de las teorías lamarckista²⁷ sobre políticas públicas más moderadas en América Latina.²⁸

La élite intelectual colombiana de principios del siglo XX, al intentar entender los problemas económicos, políticos y sociales de la nación colombiana, planteó la cuestión social como un problema racial. La discusión del problema nacional fue abordada desde dos corrientes de pensamiento. En primer lugar, las teorías liberales y modernas de la nacionalidad que veían a la nación como una “asociación voluntaria de hombres libres que por voluntad individual se acogen a unas normas de convivencia producto del consenso político tácito o explícito”.²⁹ Y en contraste, la visión conservadora y tradicional que consideraba a la nación como una fuerza supra-política y ahistórica que se originaba en la raza y en la cultura. Estos enfoques, el conservador y liberal, pusieron en discusión el papel de la heterogeneidad racial como problema de la nación, inscribiéndolo también en un plano científico. Para algunos personajes de renombre nacional como Laureano Gómez, Luís López de Mesa, Miguel Jiménez López y Jorge Bejarano el problema de lo nacional estaba ligado a sus habitantes, y es por esta razón que las ideologías raciales son pertinentes en la primera mitad del siglo XX.

El apoyo científico a las teorías raciales fue hecho por la medicina, disciplina que le dio un lugar privilegiado a la higiene como forma de proporcionar soluciones sociales para la mejora de las condiciones de salud; de esta manera, se otorgó una cierta legitimidad social y política a la intervención médica en la primera mitad del siglo XX. Los autores aquí expuestos, con excepción de Laureano Gómez, hicieron parte del cuerpo médico colombiano del momento y sus ideas y propuestas científicas representaron lo que la élite intelectual colombiana interpretó como progreso y civilización.

27 “La doctrina lamarckista de la herencia de las características adquiridas no es más que un ecologismo que afirma que la experiencia vital del organismo humano modifica su naturaleza hereditaria de una manera inmediata”. HARRIS, Marvin. *El desarrollo de la teoría antropológica: una historia de las teorías de la cultura*. México: Siglo XXI Editores, 1997, p. 72.

28 STEPAN, Nancy. *The Hour of Eugenics...*, 1991.

29 BRAGLEY, Michel y SILVA LUJAN, Gabriel. “De cómo se ha formado la nación colombiana: una lectura política”. *Estudios Sociales* 1, No. 4 (1989): p. 15.

Los colombianos del siglo XIX desarrollaron un discurso racializado de diferenciación regional que utilizaron para clasificar la población y el territorio de su emergente nación. En este pensamiento, la identidad regional tenía que ver con la cultura, la herencia y, por supuesto, el lugar de origen. La racialización fue entonces una forma de jerarquización social en la cual las características biológicas o culturales de una población se creían hereditarias.

Al decir de Nancy Appelbaum, en Colombia este enfoque se puede aplicar para entender la manera mediante la cual las regiones fueron identificadas con ciertos tipos específicos considerados hereditarios. En sus propias palabras, “las categorías geográficas con que los colombianos se ubicaron a sí mismos dentro de la comunidad nacional fueron racializadas y las desigualdades y prejuicios raciales fueron inscritos así en el ordenamiento territorial del emergente Estado-nación”.³⁰

Podemos afirmar entonces, que las élites de la primera mitad del siglo XX pensaron el territorio nacional bajo la dicotomía barbarie/civilización; resaltando que las regiones más aptas para la construcción nacional eran aquellas donde predominaba la raza blanca, había una economía productiva y el clima no era tropical. En este sentido, el factor geográfico fue de vital importancia al realizar un diagnóstico del estado de la nación colombiana.

Los autores identificaron amenazas y peligros, de manera que, a principios del siglo XX, la pregunta fue acerca de la posibilidad de ser de la nación colombiana y las condiciones de esta posibilidad. En definitiva, la construcción ideológica racial en gran medida pasó por la asignación de significados sociales y culturales al territorio habitado por la nación. De esta manera, el diagnóstico social estuvo ligado a zonas del país que se consideraban desiertas para el progreso, no porque no estuvieran habitadas, sino porque sus habitantes no habían conocido la civilización.

Laureano Gómez, perteneciente al partido conservador, en conferencia pronunciada en el Teatro Municipal en 1928, titulada *Interrogantes sobre el progreso de Colombia*, defendió teorías antropogeográficas, en

30 APPELBAUM, Nancy. *Muddied waters: race, region and local history in Colombia 1846-1948*. Durham: Duke University Press, 2003.

boga desde el siglo XIX.³¹ Gómez afirmó en esta conferencia que las naciones estaban compuestas por dos elementos: población y territorio. Respecto al primero, el autor hacía referencia principalmente a la raza y sus características culturales y morales; con relación al segundo, el autor planteaba las condiciones medioambientales que influenciaban las condiciones materiales en las que se encontraba el país. Partiendo del hecho de que Colombia estaba en evidente atraso con respecto a las naciones europeas, Gómez se preguntó por las causas de este atraso y las posibilidades de lograr el progreso y la civilización.³²

Para Gómez, los factores geográficos que influenciaban nuestro escaso avance nacional tenían que ver con la incapacidad para “constituir un marco natural para la civilización debido a nuestra ubicación en el globo”.³³ Es más, gran parte de su disertación estuvo dedicada a dar cuenta de cada una de nuestras regiones y de cómo éstas, según él, eran prácticamente inútiles para la producción de una economía estable, pues estaba convencido de que el medioambiente “tropical” abrumaba al “hombre” y lo hacía inútil.

Laureano Gómez medía el valor de cada región teniendo en cuenta el aporte de estas a la civilización y el progreso, bajo una escala en la cual la importancia de ciertas regiones crece de acuerdo a factores como el clima, la geografía, la economía y la cultura. Así, dentro de la reflexión de Gómez, las características económicas eran un factor de fundamental importancia, puesto que en Colombia se concebían ciertos terrenos como prácticamente inexplorados y además con una riqueza difícil de aprovechar, como el Amazonas. Allí el esfuerzo que se requería para llegar a la verdadera civilización debía ser mayor, pero tal meta era posible, en la medida que se colonizara y civilizara el territorio.

Para Gómez, el elemento “étnico” (racial) era también parte de “la lucha biológica” en la que estaba inmerso el “hombre colombiano” con el medio que habitaba, puesto que las razas que componían la nación

31 GÓMEZ, Laureano. *Interrogantes sobre el progreso de Colombia*. Conferencias dictadas en el Teatro Municipal. Bogotá: Editorial Revista Colombiana Ltda., 1970 [1928]. La antropogeografía era “la ciencia a la que compete el estudio de las razas y del marco territorial donde se mueven”. FRANCO, Roberto. *Antropogeografía colombiana*. Manizales: Imprenta del Departamento de Manizales, 1941, p. 22.

32 GÓMEZ, Laureano. *Interrogantes...*, 1970, p. 26.

33 Explícitamente Laureano Gómez habla de la inexistencia de comarcas civilizadas “en la zona de diez grados al norte y al sur de la línea equinoccial”. GÓMEZ, Laureano. *Interrogantes...*, 1970, p. 26.

colombiana eran consideradas como “estigmas de inferioridad”, especialmente la negra y la india. Esta lucha biológica se refería entonces, al intento de seres humanos inferiores por dominar territorios atrasados e indomables por su condición tropical.³⁴

En el argumento de Laureano Gómez, las características físicas como en el clima y la geografía influían de manera directa en el espíritu, es decir, sobre las cualidades morales e intelectuales, impidiendo el buen funcionamiento de la razón.³⁵ De esta manera, el énfasis de Laureano Gómez en la inferioridad de la raza y las condiciones medio-ambientales del país tenía la intención de alcanzar conclusiones de carácter político, económico, moral y social. En su discurso, la nación no era viable por causa de la mediocridad de sus gobernantes y de la imitación de instituciones ajenas al país. Unido a esto, existía el estigma del atraso y la resignación al que Colombia estaba condenada, según el autor. Para Laureano Gómez el papel purificador del mal gobierno nacional lo tenía el clero, que poseía la ventaja de ser la única fuerza social que no había sido corrompida por los intereses personales.³⁶

Luís López de Mesa, médico y “sociólogo” por vocación, no expresó el pensamiento antropogeográfico de Gómez, aunque sí vio una relación muy fuerte entre territorio y raza, factores que, según este autor, no debían ser estudiados por separado.³⁷ Esta doble adaptación del hombre al medio, para López de Mesa, era un elemento innovador y creador de nuevas formas sociales. López de Mesa llega a la conclusión de que el medio, principalmente el selvático, produce situaciones de inferioridad, sobre todo porque los climas cálidos excitan ciertas “pasiones atrasadas”.³⁸ En el pensamiento de Laureano Gómez y Luís López de Mesa, es de vital importancia la relación del periodo colonial con la mezcla de las diferentes razas, a saber, la india, la negra y la blanca que, en general, para los dos es negativa. Para este problema,

34 GÓMEZ, Laureano. *Interrogantes...*, 1970, p. 54.

35 Para un análisis de la relación de los discursos raciales y la construcción del cuerpo en Colombia en este periodo ver los trabajos de PEDRAZA, Zandra. “El debate eugenésico: una visión de la modernidad en Colombia”. *Revista Colombiana de Antropología y Arqueología* 9, No. 1-2 (1996-97). PEDRAZA, Zandra. “Las hiperestesias: principio del cuerpo moderno y fundamento de diferenciación social”. En VIVEROS VIGOTA, Mara y GARAY ARIZA, Gloria (compiladoras). *Cuerpos, diferencias y desigualdades*. Bogotá: Facultad de Ciencias Humanas Universidad Nacional, 1999.

36 GÓMEZ, Laureano. *Interrogantes...*, 1970, p. 150.

37 No expresó el pensamiento antropogeográfico de Gómez especialmente porque no basaba sus teorías en autores como Ratzel.

38 LÓPEZ DE MESA, Luis. *De cómo se ha formado la nación colombiana*. Bogotá: Librería Colombiana, 1934, p. 15.

ambos autores plantean diferentes soluciones. Laureano Gómez, afirma que la cura para tal problema es la inmigración, aunque le concede a la iglesia un papel mayor en el cambio deseado, mientras que para Luís López de Mesa, aparte de la inmigración, la solución estaba mediada por la puesta en marcha de políticas de higiene y de educación de la población. De acuerdo al autor, solo así la civilización y progreso llegarían a Colombia.

Aunque López de Mesa afirmó que, en su elemento puro, ninguna de las razas que componían la nación colombiana constituían un problema para el progreso, Colombia tenía problemas debido al mestizaje, porque, en su consideración, el mestizo contenía a África, Europa, Asia y América en un solo pueblo y esta unión generaba una inestabilidad de caracteres en el pueblo colombiano. Las características del criollo se expresaron entonces como en una suerte de patología social:

El criollo rehúye la iniciativa y la tenacidad a la vez, casi generalmente. Tal vez un factor biológico de otra índole intervenga en la génesis de esta cualidad, el cruzamiento racial. Con él se producen perturbaciones del carácter, "distimias" graves, cuando los generadores son muy desemejantes, y es de observación frecuente entre nosotros la psicastenia y la ciclotimia leves. Por ciclotimia se entiende una constitución en que alternan la exaltación y la depresión, la alegría y la tristeza, el deseo de vivir y el "teadium vitae".³⁹

En esta misma lógica se inscribe el trabajo de Miguel Jiménez López, quien en 1918 expuso la teoría de que la raza colombiana estaba sufriendo de una degeneración profunda.⁴⁰ Esta argumentación estaba sustentada en muchas de las ideas provenientes de Europa con respecto al evolucionismo social, que llegaron al país entre finales del siglo XIX y comienzos del XX. Para el autor, la raza colombiana estaba pasando por un proceso de degeneración influenciada por las condiciones genéticas y geográficas. Según él, esta degeneración se hacía evidente

39 LÓPEZ DE MESA, Luís. *De cómo se ha formado...*, 1934, p. 14.

40 El debate acerca de la degeneración racial colombiana fue un asunto crucial, no solo en términos científicos, sino políticos económicos e ideológicos. Estar de acuerdo o en desacuerdo con las teorías de Miguel Jiménez López, entonces, tenía implicaciones más profundas. Aunque en este texto solo exploremos las visiones de Jiménez López y Jorge Bejarano, hubo otros participantes, por ejemplo el médico Alfonso Castro que se mostró reacio a aceptar la teoría de la degeneración bajo los argumentos de Jiménez López.

en las situaciones socioculturales.⁴¹ El autor partía de factores tanto sociales como biológicos para la explicación de la degeneración, que no era propia de un tipo racial determinado sino de toda la nación. Tal afirmación era sostenida por Jiménez López, a partir de la presunción de que todo organismo viviente tenía una "marcha cíclica", un devenir, en el cual surge o muere, permanece o va degenerándose progresivamente. Esta era considerada una "ley universal" y por lo tanto el hombre no podía ser ajeno a ella. La degeneración era, para Jiménez López, "una desviación enfermiza de un tipo primitivo".⁴² La solución entonces, no solo se debía darse a través de la educación, la cual era vital para la reafirmación y reactivación de aquellos valores que hicieron en un momento anterior de Colombia una sociedad culta, cristiana y de tradición familiar; sino que propugnaba por una fuerte inmigración de europeos (especialmente de Europa central) que hiciera el efecto de renovar y mejorar, es decir, civilizar las razas nativas:

No pensemos que con solo higienizar nuestra vida, con expedir leyes que protejan el proletariado, con abrir caminos y tender rieles por donde quiera y con establecer sabios sistemas educativos podamos desandar la pendiente pavorosa que nuestros países siguen desde tiempo inmemorial. El mal es más hondo: no es solamente económico, psicológico y educacional; es biológico. Se trata simplemente de razas agotadas que es preciso rejuvenecer con sangre fresca.⁴³

En posición contraria, Jorge Bejarano, uno de los promotores más importantes de la higiene a principios de siglo XX, planteó que el problema de Colombia no estaba en sus elementos biológicos: la mezcla de razas, para él, no había sido perjudicial. De acuerdo al autor, el problema radicaba en las condiciones estructurales sociales, como la pobreza, la ignorancia, el alcoholismo y la criminalidad, presentes en la sociedad colombiana. Así, se busca entonces una solución de tipo social, es decir, higienizar y educar.⁴⁴ Para Bejarano, los cambios en el individuo original, que también se daban a partir del ambiente

41 RUNGE PEÑA, Andrés Klaus y MUÑOZ GAVIRIA, Diego Alejandro. "El evolucionismo social, los problemas de la raza y la educación en Colombia, primera mitad del siglo XX: el cuerpo en las estrategias eugenésicas de la línea dura y la línea blanda". *Revista Iberoamericana de Educación* No. 30 (2005): p. 127-168.

42 JIMÉNEZ, LÓPEZ. "Primera conferencia". En *Problemas de la raza en Colombia*. Bogotá: Editorial Cromos, 1920, p. 45.

43 JIMÉNEZ, LÓPEZ. "Primera conferencia"... , p. 37.

44 BEJARANO, JORGE. "Quinta conferencia". En *Problemas de la raza en Colombia*. Bogotá: Editorial Cromos, 1920.

geográfico en que se desarrollaba, no podían ser llamados como degeneración sino como adaptación.⁴⁵ La sociedad colombiana, según el autor se había producido a partir de las mezclas entre el español conquistador, la raza indígena y el negro traído del África, de acuerdo a la teoría de la adaptación, estas mezclas formarían a un ser apto en todo los sentidos, que inevitablemente llevaría a la democracia política. Bejarano creía entonces, que la raza y sus frutos no estaban demarcados por la lógica de la degeneración y por lo tanto, el atraso colombiano, se debía a problemas con la educación, reflejados en las malas costumbres higiénicas de la raza. Esto hacía que la población fuera atacada más fácilmente por las enfermedades y por las "taras sociales". Bejarano tenía la creencia de que incentivando la higiene se recuperarían todas estas falencias del pueblo colombiano:

En nuestra incuria oficial y en nuestra educación, falta de nociones que protejan al individuo contra la agresión de los gérmenes patógenos, reside esa letalidad de este país que lejos de mostrarnos como razas inferiores, deja entrever una vigorosa constitución, ya que en realidad nuestra mortalidad por alta que sea no corresponde a nuestra absoluta e insuperable falta de higiene. Pero hágase labor de saneamiento; de educación general; dígase a las madres como deben alimentar a sus hijos y véase entonces si la mortalidad puede ser signo de imaginada degeneración.⁴⁶

La higiene se desarrolló como ramo de la medicina cuyo propósito fue asociar la práctica de la higiene y la salud, individual y colectiva, a un ideal de civilidad y de progreso, legitimando la intervención médica en los problemas sociales del momento. En este sentido, la higiene se convirtió en uno de los requerimientos más importantes para cambiar la situación de Colombia en la primera mitad del siglo XX, identificándola claramente con la modernización y progreso económico deseado en el país. Aun Jiménez López y López de Mesa, que defendían la inmigración como la mejor forma de perfeccionamiento de la raza colombiana, valoraron la higiene como un factor importante para la regeneración del pueblo colombiano. López de Mesa, por ejemplo, planteó que la obra civilizadora y adaptativa al territorio debía hacerse de la mano de la higiene y la educación, de manera que

45 BEJARANO, JORGE. "Quinta conferencia"... , p. 205.

46 BEJARANO, JORGE. "Quinta conferencia"... , p. 206.

se corrigiera el “contagio social y familiar al que estaba expuesta la población colombiana”.⁴⁷ Y Miguel Jiménez López, propuso que como complemento de la inmigración, se hicieran en Colombia labores de higienización y educación del pueblo colombiano.

La higiene se constituyó así, en la estrategia por medio de la cual la élite colombiana propuso políticas públicas de mejora de las condiciones de vida de la población colombiana. En este marco, la asistencia social e higiénica se constituyó como una de las principales preocupaciones del Estado de la primera mitad del siglo XX.

Como consecuencia de la ampliación de las fronteras productivas, las principales enfermedades tropicales características del país, como la fiebre amarilla y el paludismo, empezaron tener una mayor relevancia en la planeación de la salubridad nacional.⁴⁸ La percepción de la relación salud-enfermedad que tenía el Estado colombiano para este periodo, tenía que ver con la exposición de la población a condiciones inadecuadas, las cuales eran corregibles mediante medidas higiénicas tanto preventivas como profilácticas.⁴⁹

Fueron los pobres, principalmente aquéllos que vivían en las zonas periféricas de las ciudades, quienes se constituyeron en el objetivo directo de la acción higiénica, ya que ellos eran la población que se pensaba, debía ser saneada a todo lo largo del territorio colombiano⁵⁰. Para los higienistas del país fue prioritario mejorar, tanto las condiciones ambientales, como las mentales y corporales de sus habitantes. De esta forma, tanto los médicos como los políticos de la primera mitad del siglo XX se valieron de la higiene para luchar contra la degeneración, la barbarie, la decadencia y la ignorancia en las que, según ellos, se encontraba sumida la población colombiana.⁵¹

47 LÓPEZ DE MESA, Luis. *De cómo se ha formado...*, 1934, p. 15.

48 ABEL, Christopher. *Ensayos de historia de la salud en Colombia 1920- 1990*. Bogotá: IEPRI, CEREC, 1996, p. 18.

49 ABEL, Christopher. *Ensayos de historia...*, p. 19.

50 NOGUERA, Carlos Ernesto. *Medicina y política...*, p. 93.

51 GARCÍA, Marcela. *La epidemia de gripe de 1918 en Bogotá. Construcción del discurso desde la dimensión pública*. Tesis de grado, Departamento de Antropología Universidad Nacional, 2005. Directora: Marta Zambrano.

Los médicos como abanderados de la higiene: medicina y sociedad en la primera mitad del siglo XX

Además del componente ideológico socio-racial, el higienismo en Colombia se alimentó de otras corrientes de pensamiento. Dado que los higienistas colombianos en la primera mitad del siglo XX eran principalmente médicos, la corriente intelectual que se institucionalizó y predominó fue la médica. En este sentido, podemos decir, siguiendo a Foucault y a Diana Obregón, que la sociedad colombiana en este periodo se “medicalizó”.⁵²

Las influencias de esta medicalización tuvieron que ver fundamentalmente con lo que Foucault llamó la “medicina social”, la cual estuvo alimentada por tres corrientes europeas importantes, a saber: la medicina de Estado en Alemania, la medicina urbana francesa y la medicina de la fuerza laboral en Inglaterra.⁵³ Estas corrientes médicas surgieron en los siglos XVIII y XIX, y en Colombia se expresaron como proyecto higienista en la primera mitad del XX, aunque ya estuvieran presentes con anterioridad.

A grandes rasgos, la medicina de estado en Alemania construyó un aparato mediante el cual el Estado tuvo la función de controlar las estadísticas de morbilidad, lo cual contribuyó a una organización del saber médico como saber científico estatal. En la medicina urbana francesa, siguiendo la teoría miasmática, se propugnó por campañas sanitarias que descontaminaran el aire y las aguas. Por último, la medicina de la fuerza laboral inglesa, se refiere a los pobres como el sujeto principal de la medicina en el siglo XIX, como consecuencia de la revolución industrial. Así, su objetivo principal, fue el de buscar estrategias de atención a la población más pobre.⁵⁴

Las tres formas de medicalización mencionadas, fueron por las que propugnó la higiene a principios del siglo XX en Colombia,

52 OBREGÓN TORRES, Diana. “Medicalización de la lepra: una estrategia nacional”. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* 24 (1997): pp. 139-159; OBREGÓN Torres, Diana. “The State, Physicians, and Leprosy in Modern Colombia”. En *Disease in the History of Modern Latin America*. Durham: Duke University Press, 2003, pp. 130-158.

53 FOUCAULT, Michel. “Historia de la medicalización”. En *La vida de los hombres anormales*. Buenos Aires: Caronte Ensayos, 1996.

54 FOUCAULT, Michel. “Historia de la medicalización”..., p. 105.

siendo de las tres, la corriente de medicina social francesa, la de más alta influencia. Así, las políticas públicas promocionadas desde el higienismo, estuvieron fundamentadas en un conjunto de saberes, ideologías y discursos, de diversa procedencia, justificadas en espacios políticos, científicos y sociales.

Para Diana Obregón, la medicalización se refiere principalmente a un proceso mediante el cual hechos sociales eran interpretados desde la medicina como ciencia.⁵⁵ De esta manera, el médico gozaba de gran influencia a la hora de tomar decisiones de carácter social. Además, los conceptos más importantes de esta perspectiva tienen que ver con las percepciones imperantes de salud y enfermedad.

Para Obregón, en la primera mitad del siglo XX, Colombia empezó a experimentar un creciente proceso de medicalización que fue al mismo tiempo causa y efecto de la consolidación de la institución higiénica como propugnadora del progreso social y económico del país.⁵⁶ La academia médica colombiana era primordialmente francófila, por lo menos hasta la década del 1930, ya que después pasaría a tener una fuerte influencia de Estados Unidos. Estudiemos a continuación la naturaleza de estas influencias para tener un panorama claro de las corrientes ideológicas médicas en este periodo, y así poder entender de mejor manera, las políticas públicas adoptadas por los higienistas en la primera mitad del siglo XX.

La medicina colombiana estuvo influenciada por la medicina francesa por el desarrollo cultural y político que se venía gestando en Francia desde comienzos del siglo XIX, además de la nueva forma de medicina científica que nació en este país, denominada anatomoclínica.⁵⁷ Como afirma Oscar Javier Maldonado, este tipo de medicina se basaba en el ejercicio de la medicina en la clínica, es decir, el papel del médico solo tenía relevancia en la medida en que consolidaba su conocimiento en relación con el paciente.⁵⁸ Para Maldonado, la controversia entre la

55 OBREGÓN TORRES, Diana. "Medicalización de la lepra...", pp. 139-159; OBREGÓN TORRES, Diana. "The State, Physicians, and Leprosy...", pp. 130-158.

56 Al decir de Noguera, la medicina fue la ciencia política por excelencia en la primera mitad del siglo XX, pues fue esta ciencia la que proporcionó la aproximación científica de la población en modelos "sociológicos" o jurídicos. NOGUERA, Carlos Ernesto. *Medicina y política...*, p. 44.

57 MIRANDA CANAL, Néstor. "La medicina en Colombia. De la influencia francesa a la norteamericana". *Revista Credencial Historia* 29 (mayo, 1992).

58 MALDONADO CASTAÑEDA, Oscar Javier. "De la clínica al laboratorio; la controversia entre la escuela francesa y la escuela norteamericana de medicina en Colombia durante la década de los 30's, una lectura

medicina francesa y norteamericana que se dio en la década de 1930 en Colombia, no solo tuvo que ver con las corrientes científicas sino también con el modelo de nación esbozado por las élites colombianas del momento.⁵⁹ Así, la medicina francesa se preocupó principalmente por lo "social", debido a que su práctica solo tenía sentido en la clínica. Por el contrario, la norteamericana se presentó de modo más "individualista", promoviendo una medicina de laboratorio, es decir, una medicina positivista y científicista, relacionada más activamente con lo económico, especialmente las relaciones comerciales entre Colombia y Estados Unidos.⁶⁰ Al decir de Noguera, la medicina francesa impulsó el estudio del ser humano, haciendo con esto que la dimensión social se ampliara, y que el médico empezara a actuar en espacios distintos al hospital, como la escuela y la fábrica, entre otros. Por otra parte, aunque la higiene pública norteamericana a principios del siglo XX mantenía los mismos referentes que la latinoamericana; a saber las concepciones higienistas francesas, inglesas y alemanas, la aparición de la medicina de laboratorio hizo que se desplazara la teoría miasmática y se empezara a usar la bacteriología para entender y curar las enfermedades, lo cual se empezó a realizar desde los laboratorios.⁶¹

Al decir de Obregón, las relaciones con Francia en el siglo XIX se presentaron como redes de comunicación, especialmente de aquí para allá.⁶² Los médicos colombianos tenían a Francia como su destino de preferencia, sin embargo éste no era el único medio de comunicación. Los colombianos estaban suscritos a revistas médicas, y los libros de enseñanza e investigación que se traducían eran los franceses.⁶³ Asimismo, las élites económicas, intelectuales y políticas decimonónicas eran formadas en Francia, preferentemente, de manera que las instituciones estatales y académicas locales, tuvieron como modelos, a las instituciones francesas. Los médicos que defendieron esta escuela, entre ellos Jorge Bejarano, valoraron más que la práctica de la medicina clínica, su proveniencia de un lugar cultural privilegiado, es decir, se dio predominio a la tradición que representaba la corriente

desde los estudios de la ciencia". Observatorio Colombiano de Ciencia y Tecnología. <http://www.ocyt.org.co>.

59 MALDONADO CASTAÑEDA, Oscar Javier. "De la clínica al laboratorio...", p. 5.

60 MIRANDA CANAL, Néstor. "La medicina en Colombia..."; MALDONADO CASTAÑEDA, Oscar Javier. "De la clínica al laboratorio...", p. 5.

61 NOGUERA, Carlos Ernesto. *Medicina y política...*, p. 108.

62 OBREGÓN TORRES, Diana. *Las sociedades científicas en Colombia. La invención de una tradición 1859-1936*. Bogotá: Banco de la República, 1992, p. 54. Aunque hay que tener en cuenta que galenos franceses también pertenecían de forma honoraria a las asociaciones medicas colombianas.

63 OBREGÓN TORRES, Diana. *Las sociedades científicas...*, p. 54.

francesa, en oposición a la perspectiva innovadora que propugnaba por los avances técnicos, propuestos por Estados Unidos.⁶⁴

Por otra parte, ante las diferencias regionales expresadas en la turbulenta vida política del país a finales de siglo XIX, el médico intentó erigirse como un personaje sin intereses políticos. Así, se pretendía que este representara los intereses nacionales, de manera que su opinión y sus argumentos fueran válidos, en la medida en que de manera objetiva personificaban su espíritu patriótico.⁶⁵ Esta posición nacionalista fue fundamentada, además, por los nuevos retos y situaciones que generó el proceso de modernización. Este proceso se caracterizó, entre otros, por un ascenso vertiginoso de la industria, el posicionamiento de la élite burguesa que tuvo como característica nueva su corte liberal, el crecimiento de las ciudades y, con ellas, los cinturones de miseria, el surgimiento o reforzamiento de clases sociales como los trabajadores, obreros, industriales, entre otros.⁶⁶ En este sentido, el médico y la higiene tuvieron la tarea de llevar al país hacia el progreso. Debido a que una buena parte de lo que se creía que era el progreso hacía referencia a la estabilidad económica y política, los médicos higienistas propugnaron por campañas que podían cumplir este doble propósito, por ejemplo, al mejorar la calidad de vida del obrero, mejoraba su rendimiento laboral y al mismo tiempo su natural descontento social se desvanecería.

Como dijimos anteriormente, la medicina clínica fue la que más tradición y arraigo tuvo entre los médicos colombianos, por esta razón la instauración de una medicina de laboratorio se constituyó en una larga lucha, que no terminó sino hasta la década de 1950, aunque desde 1930 se inició su práctica con más rigurosidad.⁶⁷

A principios del siglo XX, a pesar del conflicto por la pérdida de Panamá y debido a la política del “buen vecino” del presidente Roosevelt, Estados Unidos empezó a tener una gran influencia en el país. A este respecto, fue de vital importancia el papel de la Fundación

64 MALDONADO CASTAÑEDA, Oscar Javier. “De la clínica al laboratorio...”, p. 5.

65 OBREGÓN TORRES, Diana. *Las sociedades científicas...*, p. 48.

66 MALDONADO CASTAÑEDA, Oscar Javier. “De la clínica al laboratorio...”, p. 3. Para un análisis más profundo sobre la modernización en Colombia y sus consecuencias ver MELO, Jorge Orlando. “Proceso de modernización en Colombia 1850-1930”. En MELO, Jorge Orlando. *Predecir el pasado: ensayos de historia de Colombia*. Bogotá: Fundación Simón y Lola Gubereck, 1992, pp. 109-136.

67 OBREGÓN TORRES, Diana. *Las sociedades científicas...*, p. 78.

Rockefeller, para la cooperación en la construcción de laboratorios en 1934 para el estudio de la fiebre amarilla y de becas (aunque escasas) para estudios de medicina en Estados Unidos.⁶⁸ Las reformas propuestas, para Estados Unidos, por el Informe Flexner en 1910, el cual tuvo un papel fundamental en la consolidación de la medicina norteamericana, incluyeron un decidido desarrollo de la medicina de laboratorio, la creación de una infraestructura de investigación muy sólida y el montaje de una tecnología médica cada vez más sofisticada. La influencia norteamericana sobre distintos niveles de la vida nacional, incluida la salud pública, hizo que la medicina colombiana fuera separándose de la tutela francesa y virando progresivamente hacia los Estados Unidos. Asimismo, los norteamericanos tenían interés en las enfermedades tropicales y los problemas de salud pública de nuestros países para mejorar sus políticas de comercio internacional y sus economías de enclave. Paralelamente, a nuestro país le interesaba la movilización de recursos humanos, técnicos y financieros externos para disminuir sus enormes problemas de salud, ligados principalmente a las condiciones de miseria.⁶⁹

Por otra parte, el proceso de profesionalización de la medicina no se consolidó completamente sino hasta comienzos del siglo XX. A mediados del siglo XIX el país experimentó grandes cambios en lo concerniente a la profesionalización de las ciencias. La educación universitaria se vio afectada de manera particular con la Ley de Libertad de Enseñanza de 1850, dictada por los revolucionarios radicales que impulsaron las "transformaciones del medio siglo", inspirados en las revoluciones democráticas europeas de 1848 y por el ideario de los románticos franceses. Dicha ley estableció el libre ejercicio de todas las profesiones, sin requisito de título universitario, con excepción de la farmacia.⁷⁰ Fue en 1887, con el cambio de gobierno y el comienzo de la Regeneración, que se empezó a establecer orden sobre las Juntas de médicos existentes en el momento. Para los médicos de finales del siglo XIX y principios del XX, las luchas prioritarias se convirtieron en la unificación como gremio, la defensa de sus derechos y la disputa por el reconocimiento social.⁷¹

68 MALDONADO CASTAÑEDA, Oscar Javier. "De la clínica al laboratorio...", p. 3.

69 MIRANDA CANAL, Néstor. "La medicina en Colombia...", p. 1.

70 MIRANDA CANAL, Néstor. "La medicina en Colombia...", p. 1.

71 OBREGÓN TORRES, Diana. *Las sociedades científicas...*, pp. 63-64.

Sin embargo, podríamos afirmar que a finales del siglo XIX y principios del XX, el gremio médico se fue beneficiando progresivamente de su relación con el Estado en el interés de los médicos de consolidar su legitimidad científica. Así, la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales fue creada en 1873 con el propósito de estimular y fomentar el estudio de las ciencias naturales y médicas. Entre sus principales objetivos estuvo la creación de una “medicina que tuviese en cuenta las regiones ecuatoriales”, de manera que sus principales factores fueran la posición geográfica, los climas, las alturas, las costumbres y los alimentos, entre otros.⁷² Sin embargo, el vínculo del gremio médico con el Estado sólo se consolidó hasta 1886 y después en 1891, cuando la Sociedad se convirtió en la Academia Nacional de Medicina, dejando de lado las ciencias naturales, y convirtiéndose en uno de los principales órganos consultivos del Estado nacional en la primera mitad del siglo XX.

Ya desde 1881, el secretario de Gobierno le pidió al cuerpo médico que aconsejara al Estado sobre la necesidad de establecer medidas higiénicas y cuarentenas en los principales puertos de la República. Los médicos además, solicitaban la adopción de medidas legales que obligaran a la gente a su desinfección y a la de las mercancías. También aconsejaron la adopción de los tratados internacionales para evitar el contagio de enfermedades epidémicas por vía marítima. Según Diana Obregón, las enfermedades más temidas eran el cólera, la fiebre tifoidea, la fiebre amarilla, la peste bubónica y la viruela; todas estas enfermedades causaron graves dificultades sanitarias en todo el mundo a finales del siglo XIX.

La legitimidad de la ciencia médica se consolidó con la Ley 30 de 1886, que creaba como dependencia del Ministerio de Instrucción Pública, una Junta Central de Higiene compuesta por cuatro miembros: tres médicos y un profesor de ciencias naturales.⁷³ La principal función de la Junta fue hacer frente a las enfermedades epidémicas y endémicas que azotaban al país, y tenía a su cargo el buen funcionamiento de la vacunación y la promulgación de políticas para el establecimiento de las cuarentenas.⁷⁴ Asimismo, desde 1889, se empezó la publicación de la *Revista de Higiene*, principal órgano de la Junta. Este reconocimiento

⁷² OBREGÓN TORRES, Diana. *Las sociedades científicas...*, p. 52.

⁷³ GARCÍA MEDINA, Pablo (comp.). *Compilación de las Leyes, Decretos, Acuerdos y Resoluciones vigentes sobre higiene y sanidad en Colombia*. Bogotá: Imprenta Nacional, 1920.

⁷⁴ OBREGÓN TORRES, Diana. *Las sociedades científicas...*, pp. 62-64.

a los médicos fue sumamente importante en la consolidación de un gremio o un cuerpo constituido, que fuera capaz de organizarse en el momento que hubiera que tomar decisiones higiénicas y sanitarias sustanciales. La instauración del aparato higiénico necesitó de la creación de un grupo de especialistas en este campo que pudieran ocupar eficientemente los cargos disponibles. Esto es tanto así que entre 1889 y 1919 se fundaron ocho sociedades científicas médicas.⁷⁵

A medida que el movimiento médico se afianzó, los médicos tomaron conciencia de la importancia de sus saberes para la sociedad. De manera especial, los médicos se preocuparon por las clases trabajadoras en las ciudades, que vivían en las peores condiciones higiénicas; y por los campesinos, que estaban más expuestos a las enfermedades tropicales que azotaban al país. Al adentrarnos en el siglo XX, los médicos cada vez con más fuerza fueron reclamando el papel del Estado en la mejora de las condiciones sanitarias del pueblo. Como afirma Diana Obregón, los médicos fueron los que plantearon el problema de la “cuestión social” alejándose de la caridad cristiana, de manera que podemos afirmar que no solo la sociedad sufrió una fuerte influencia médica-científica, sino que la medicina estuvo fuertemente afectada por los problemas sociales del país en la primera mitad del siglo XX.

Para la mitad del siglo XX, como se pudo ver en este capítulo, la higiene articuló una serie de teorías que en ese momento se consideraban científicas, y por lo tanto correctas. En este sentido, la higiene como herramienta argumentativa tuvo gran importancia puesto que se consideraba que hacía parte de un corpus científico, objetivo y racional. Es por esto que propugnando por una mejora de las condiciones higiénicas del país, la élite médica colombiana tuvo la capacidad de hacer efectivas una serie de reformas sociales y materiales en la vida de los habitantes del país, especialmente de aquellos que constituían las clases más bajas. Como se hace explícito en el capítulo 2, la higiene en Colombia tuvo un proceso de institucionalización bastante considerable y su aparato burocrático no fue tan marginal como algunos autores han afirmado.⁷⁶

75 “La Sociedad Médica del Cauca que publicó el Boletín de Medicina, Cirugía, Farmacia y Ciencias Naturales; la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bolívar, que publicó la Gaceta Médica desde 1893; la Sociedad de Ciencias Médicas de Santander; la Sociedad Central Farmacéutica de Cundinamarca; la Sociedad Médica Veterinaria; la Sociedad Médica de Barranquilla; la Asociación Colombiana de Profilaxis Sanitaria y Moral para la Lucha contra las Enfermedades Venéreas; y la Sociedad Clínica del Hospital de Medellín”. OBREGÓN TORRES, Diana. *Las sociedades científicas...*, p. 67.

76 Fundamentalmente NOGUERA, Carlos Ernesto. *Medicina y política...*, p. 93.

Proceso de institucionalización de la higiene: Estado, salubridad e higienismo

Capítulo II

Los médicos e higienistas colombianos en la primera mitad del siglo XX, como vimos en el primer capítulo, construyeron un discurso especial en el cual combinaron ideas racialistas con corrientes médicas de la época. Sin embargo debemos aclarar que la propuesta higienista en este periodo no se quedó solo en las ideas sino que los higienistas propugnaron por la implementación de una serie de medidas y políticas públicas que creían necesarias para mejorar el estado de la nación y sus habitantes. En este sentido, plasmaré el proceso mediante el cual las élites colombianas de primera mitad del siglo XX lograron el establecimiento y fortalecimiento del aparato higiénico en el país.

Así, analizaré el proceso de institucionalización de la higiene, caracterizado por los esfuerzos del Estado central por controlar la higiene y la salubridad, y las dificultades que encontró para que las regiones cedieran la tutela de las instituciones creadas para manejar estos temas. Es decir, el conflicto entre Estado central y gobierno regional siguió vigente de tal manera que tuvo grandes dificultades en la tarea de legislar, organizar y coordinar los servicios de higiene y salubridad, como veremos más adelante.

De la misma manera, analizaré el proceso mediante el cual la higiene en Colombia en la primera mitad del siglo XX se institucionalizó, y examinaré su creciente importancia. Es importante recordar, que para

la mitad del siglo, la cuestión de la higiene era una de las funciones más importantes del Estado colombiano. Sostengo que esto fue así gracias a dos procesos fundamentales. Por un lado, un cambio en la concepción de lo social, de manera que las responsabilidades del Estado para con la sociedad, y especialmente con las clases más desfavorecidas, se amplió, dando cabida al paso de la beneficencia a la asistencia pública. Y por otro, los importantes esfuerzos hechos por el Estado colombiano desde finales del siglo XIX por superar las diferencias y tensiones regionales, constituyéndose como un ente centralizador del poder político.

Según Mario Hernández, en las primeras décadas del siglo XX la preocupación por la cuestión social se hizo evidente en tres tipos de política social, que venían forjándose desde el siglo XIX.⁷⁷ En primera instancia tenemos la beneficencia pública, la cual se dirigió primordialmente a los pobres y se fundamentó en la caridad cristiana, con algunos auxilios estatales. En segundo lugar, existía el ejercicio privado de la práctica médica, que era escaso y además solo era accesible a las clases acomodadas. Y por último, tenemos la higiene dividida en pública y privada, que trataremos extensamente más adelante.⁷⁸ Aunque estos tres tipos de política social coexistieron en la primera mitad del siglo XX, aquí solo trataré la beneficencia y la higiene, por ser los de interés para este trabajo.

La beneficencia abarcó toda la inmensa gama de las necesidades y dolores que apenaban al género humano.⁷⁹ Desde su origen, las actividades de beneficencia se han relacionado directamente con acciones humanitarias y altruistas a cargo del Estado o de particulares, con el objetivo de ayudar a personas que se encuentran en situaciones de necesidad, ocasionadas por la carencia de condiciones mínimas de sobrevivencia, tales como alimentación, vestido, vivienda, atención médica y medios económicos. La beneficencia convivió con otras formas de protección, tales como la asistencia pública y privada, la cofradía, la mutualidad, la previsión social y el seguro social. Desde sus orígenes, esta ha estado ligada a actividades de tipo religioso, militar y de caridad, siempre con objetivos filantrópicos, caritativos o compasivos.

77 HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario. *La salud fragmentada en Colombia 1910-1946*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2002.

78 HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario. *La salud fragmentada...*, p. 39.

79 GUADARRAMA, Gloria. *Entre la caridad y el derecho*. Zinacantepec: El Colegio Mexiquense, 2005.

En Colombia, desde el siglo XVIII empezó a percibirse un cambio en el pensamiento hacia los pobres, cambio que tuvo que ver con la universalización de la pobreza, puesto que el problema pasó de ser de carácter individual a ser de carácter social. De esta manera, la pobreza se insertó en un tipo de sociedad en la cual se la veía como una enfermedad. Sin embargo, la presencia de los pobres se hacía necesaria, puesto que eran la mano de obra.

En la medida que la pobreza se inscribió en una ideología de distinto orden, la Iglesia, el Estado, los gremios y los trabajadores propugnaron por una estrategia distinta de solución o aplacamiento de la situación.⁸⁰ Entre 1830 y 1860, por ejemplo, se empezó a constituir una nueva forma de beneficencia en Bogotá en la cual el papel del médico, pero sobre todo el de las instituciones de reclusión, fue fundamental. En la medida en que los pobres eran “un peligro para el bienestar de las gentes de bien”, se tendió a su reclusión en presidios, hospitales, leprosorios y asilos. También, una de las estrategias más usadas fue la de llamar a los pobres a las líneas del Ejército; no obstante, esta medida era temporal y poco efectiva.⁸¹

Por otro lado, al Bogotá ser la capital del país, fue blanco principal de campesinos y terratenientes caídos en desgracia que migraron a esta ciudad en busca de oportunidades, lo cual promovió la pauperización de la capital. De esta manera, las estrategias adoptadas por la administración y por las instituciones religiosas resultaron infructuosas.⁸²

Ante intentos en el siglo XIX de secularizar la beneficencia, los administradores de la caridad se encontraron con una realidad irrefutable: la experiencia de las instituciones religiosas en este sentido.⁸³ Lo característico desde finales del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX era la superposición de esfuerzos e iniciativas, sin que existiera un referente claro —¿el Estado? ¿la Iglesia? ¿los vecinos?— frente a los problemas sociales que el desarrollo político y económico generaban. En esta superposición de esfuerzos, las iniciativas filantrópicas no desempeñaban un papel menor. A comienzos

80 MARTÍNEZ, Alberto. “La policía de la pobreza”. *Revista Foro: Foro por Colombia* No. 3 (julio, 1987).

81 RESTREPO, Estela. “Vagos, enfermos y valetudinarios, Bogotá: 1830-1860”. *Historia y Sociedad* No. 8. (marzo, 2002).

82 RESTREPO, Estela. “Vagos, enfermos y valetudinarios...”.

83 CASTRO, Beatriz. “Beneficencia y caridad en Cali 1848-1898”. *Boletín Cultural y Bibliográfico* 27, No. 22 (1990): pp. 67-80.

del siglo XX, las órdenes religiosas manejaban los recursos que donaban las personas pudientes, líderes regionales y locales, y dueños de tierras y comerciantes, quienes veían la filantropía como un deber cristiano.⁸⁴

Con el proceso de medicalización y el planteamiento de los problemas sociales como responsabilidad del Estado por parte de los médicos, podemos reconocer la transformación de la beneficencia en asistencia pública. En la primera mitad del siglo XX, los higienistas propugnaron no solo por una mejora en los servicios hospitalarios, controlados por órdenes religiosas, sino que a partir de la segunda década del siglo XX se involucraron de manera directa en la forma en la que el Estado intentó solucionar el problema social de la pobreza.

La manera en que se involucraron los higienistas fue diferencial. En algunos casos algunos prefirieron la construcción de sus propios hospitales, como el de San Carlos, especializado en tuberculosos. Pero, fueron los higienistas quienes desde su posición privilegiada, emitieron reglamentaciones a establecimientos de atención a la población y propugnaron por la aceptación del cuerpo médico en las instituciones de beneficencia, de manera que su intervención fue directa. Además, a partir de la segunda década del siglo XX, como veremos más adelante, la higiene empezó a controlar los servicios de caridad y beneficencia, pues a ésta se incorporó la asistencia pública, de manera que la cuestión social hizo parte, cada vez con mayor fuerza, de la institución higiénica.

El periodo higienista en Colombia comienza desde 1886, con la creación de la Junta Central de Higiene, aunque realmente la aplicación de las normas dictadas en esta fecha es más tardía debido a la turbulenta vida política colombiana hasta principios del siglo XX; y podríamos decir que finaliza en 1953 con la creación del Ministerio de Salud, cuando la ideología higienista se transformó hacia una ideología salubrista.

Este gran periodo higienista puede dividirse en etapas, en las cuales la higiene se fue institucionalizando progresivamente. En primera instancia, tenemos el periodo comprendido de 1886 a 1920, en el cual la higiene es muy débil, sobre todo por problemas para hacer valer las normas higiénicas en los espacios regionales que no querían ser controlados desde una instancia centralizadora estatal. En segundo lugar, tenemos

84 HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario. *La salud fragmentada...*, p. 40.

el periodo comprendido entre 1920 y 1937, el cual fue especialmente productivo en reforzar y hacer cumplir normas dictadas anteriormente, pero además controlando instituciones de suma importancia. Por último, de 1938 a 1953, en el cual el progreso higiénico se incrementa significativamente, logrando que en el año de 1938 se constituyera el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, y seguidamente, en 1946 estableciera su propio ministerio. Sin embargo, para 1953, se organizó el Ministerio de Salud, el cual dejó de lado a la higiene.

Entre 1886 y 1953 la higiene reglamentó la prevención y profilaxis de enfermedades infecciosas y contagiosas; sanidad y navegación marítima y fluvial; higiene de inmuebles; consumo y fabricación de licores, cervezas, bebidas gaseosas y fermentadas; laboratorios de higiene, entre otros. Las campañas de higiene de inmuebles y consumo de bebidas alcohólicas tuvieron una fuerza mayor a nivel municipal; he decidido no tenerlas en cuenta en este capítulo debido a que en el tercero se tratarán estas dos campañas en el contexto bogotano.

Como afirma Hernández, desde finales del siglo XIX y principios del XX, la higiene se consolidó en primera instancia, con la Ley 30 de 1886, como un aparato útil en la profilaxis de las enfermedades que azotaban al país, especialmente por los tratados que se firmaron a principios del siglo XX en las conferencias sanitarias de Washington y París.⁸⁵ Para este autor los personajes que influyeron en mayor medida sobre establecimiento de la higiene como órgano gubernamental, se instituyeron en una especie de tecnocracia, pues al ser médicos, utilizaron sus conocimientos especializados para hacerse imprescindibles a la hora de tomar decisiones en materia higiénica.⁸⁶ No sabemos con certeza qué clase de aparato higiénico existía antes de 1886, sin embargo, Pablo García Medina,⁸⁷ uno de los mayores promotores de la higiene en Colombia, afirma en una compilación sobre leyes, decretos, acuerdos

⁸⁵ HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario. *La salud fragmentada...*, p. 44-45.

⁸⁶ Entre los personajes más importantes Hernández nombra a "Liborio Zerda, Nicolás Osorio, Juan de Dios Carrasquilla, Pablo García Médica, Jorge Martínez, Bernardo Samper, Roberto Franco, Federico Lleras Acosta, Luis Cuervo Márquez, y la generación de sus discípulos como Jorge Bejarano, Luis Patiño Camargo, Arturo Robledo, Enrique Enciso, Héctor Pedraza y Laurentino Muñoz". HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario. *La salud fragmentada...*, p. 45.

⁸⁷ Hernández anota entre sus actividades: "El doctor Pablo García Medina fue secretario de la Junta Central de Higiene desde 1894 y jefe de la Higiene Nacional hasta 1932. Fue profesor de Fisiología en la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales a finales del siglo XIX, cátedra en la que impartía el pensamiento de Claude Bernard. Luego ejerció la cátedra de Higiene con un enfoque claramente bacteriológico. Llegó a ser Vicepresidente de la IV Conferencia Sanitaria Internacional de Montevideo y Director de la oficina Sanitaria Panamericana de Washington". HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario. *La salud fragmentada...*, p. 47.

y resoluciones sobre higiene, que “antes de 1886 el servicio de higiene estaba encomendado a cada uno de los estados que formaban la nación, de manera que no había armonía en las diversas disposiciones, que eran muy deficientes”.⁸⁸

Primer periodo: la higiene entre 1886 y 1920

1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902
1																
4																

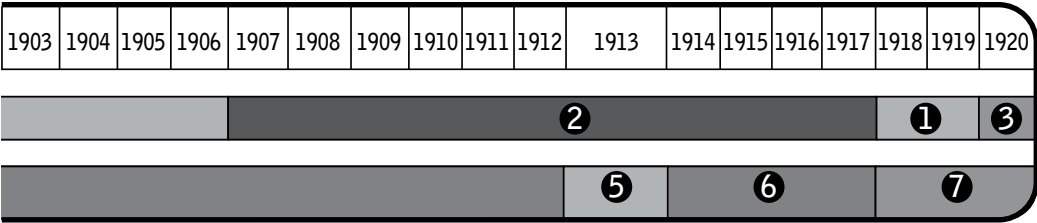
- 1
Ministerio de Instrucción Pública
2
Ministerio de Gobierno
3
Ministerio de Agricultura y Comercio

4
Junta Central de Higiene
5
Consejo Superior de Sanidad
6
Junta Central de Higiene
7
Dirección Nacional de Higiene

En el periodo comprendido entre 1886 y 1920, la higiene empezó a configurarse como un servicio estatal organizado. En este sentido, la manera en que sufrió cambios constantes en su organización y adscripción a entes estatales se debió a la relevancia que se le dio en distintos momentos de esta etapa.⁸⁹ Como hemos dicho repetidas veces, la Ley 30 de 1886, impulsada por el médico Nicolás Osorio, permitió que el servicio organizado de higiene empezara a funcionar de manera centralizada. Con la creación de la Junta Central de Higiene en 1886, se intentó fortalecer el servicio higiénico, de manera que las disposiciones que dictara debían ser de carácter obligatorio.⁹⁰ Sin embargo, las dificultades de orden político, como la guerra de los Mil Días y la pérdida de Panamá, hicieron que el servicio comenzara a funcionar realmente hasta después de 1904, con Rafael Reyes en el poder. Las actividades principales de la Junta Central de Higiene fueron controlar las enfermedades epidémicas y endémicas, y responsabilizarse del saneamiento y control de los puertos. Esto último era importante,

88 GARCÍA MEDINA, Pablo (comp.). *Compilación de las Leyes...*, p. 1.
89 Para ver las instituciones higiénicas y sus directores en el periodo entre 1886 y 1920 ver Anexos, Cuadro 1.
90 GARCÍA MEDINA, Pablo (comp.). *Compilación de las Leyes...*, p. VI-VIII.

puesto que se hacía siguiendo los acuerdos firmados en las convenciones sanitarias de Washington y Paris, en 1908 y 1912 respectivamente.⁹¹ Entre sus funciones también estuvo el manejo de aguas y alimentos, entre otros.⁹²



Línea de tiempo 1. Instituciones higiénicas entre 1886 y 1920

Fuente: Elaboración propia

Los cambios en cuanto al nombre de la institución higiénica y su dependencia de distintos ministerios también tuvieron que ver con la necesidad creciente de dotar de instrumentos jurídicos de peso a la normatividad higienista. Los médicos colombianos, por ejemplo, en un intento modernizador, hicieron la propuesta en el II Congreso Médico de Medellín en 1913, de la creación de este Consejo de Sanidad, el cual se hizo efectivo con la Ley 33.⁹³ El Consejo estaba compuesto por tres médicos, un profesor de ciencias naturales y un bacteriólogo. Las Juntas Departamentales siguieron funcionando, pero ahora pasaron a depender del Consejo.

La idea de formar este Consejo era la de darle mayor poder jurídico-político al higienismo en Colombia. Así, cuando en 1914, con la Ley 84 se volvió a la Junta Central de Higiene, esta corporación contaba con más instrumentos jurídicos para controlar y reglamentar la higiene en el país.⁹⁴ Los integrantes de esta Junta debían ser cuatro miembros, médicos graduados, quienes tenían a su cargo la “dirección, reglamentación y vigilancia de la higiene pública y privada de la Nación”.⁹⁵ Los departamentos y municipios tenían que encargarse

91 QUEVEDO, Emilio et al. *Café y gusanos...*, 2004.
 92 HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario. *La salud fragmentada...*, p. 45. Para ver la legislación y campañas higiénicas entre 1886 y 1920 ver Anexos, Cuadro 2.
 93 HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario. *La salud fragmentada...*, p. 45.
 94 QUEVEDO, Emilio et. al. *Café y gusanos...*; HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario. *La salud fragmentada...*, p. 46.
 95 GARCÍA MEDINA, Pablo (comp.). Ley 84 de 1914. En *Compilación de las Leyes...*, p. 47. La Ley 84 de

del mantenimiento de los entes locales, pero quedando dependientes siempre de la Junta Central de Higiene. En este periodo la colaboración estatal estaba restringida a un caso especial, el de amenaza epidémica, y los departamentos y los municipios hacían los gastos correspondientes a la higiene pero sin tener control legal de estas instituciones.⁹⁶ Esto creó tensiones entre las regiones y el Estado centralista; lo que se hizo aún más evidente con la reforma constitucional de 1910, la cual le daba la posibilidad a los poderes locales de tomar decisiones autónomas en cuanto al gobierno de la región, además de devolver gran parte de las rentas a los departamentos y municipios, como estrategia para controlar a los gamonales regionales, generando conflictos entre lo que las leyes promulgaban, es decir, un centralismo, con las prácticas políticas en las cuales los poderes regionales pesaban más.⁹⁷

Con la creación de la Dirección Nacional de Higiene, por medio del Decreto 2198 de 1918, se resaltaron dos puntos nuevos importantes. Por una parte, se estableció la organización y dirección de los lazaretos a cargo de la Dirección Nacional de Higiene; este ramo era anteriormente independiente, y era controlado y regulado por religiosos. Así, en 1918 se empezaron a dar pasos para que servicios independientes comenzaran a ser parte del aparato higiénico nacional. Este también es el caso de la lucha contra la tuberculosis, pues en 1919 se estableció que esta campaña pasara a manos de la Dirección Nacional de Higiene.⁹⁸

Por otra parte, siendo consistente con las corrientes científicas en boga en este momento, se estableció la creación de un Instituto Bacteriológico Central el cual tenía la función de "practicar los trabajos bacteriológicos o químicos que exijan el estudio de las enfermedades o el cumplimiento de las disposiciones sobre higiene".⁹⁹ Aunque por falta de recursos, esto no se hizo efectivo sino hasta mucho después, es notorio el hecho de que los laboratorios de higiene fueron a lo largo del periodo higienista una preocupación importante, sobre todo como órgano consultor en cuanto a alimentos, bebidas alcohólicas, aguas y leches, entre otros.

1914 establecía también que las Juntas Departamentales podían ser cambiadas por un Director Departamental de Higiene, aunque daba la posibilidad de que se siguieran conservando las Juntas.

96 GARCÍA MEDINA, Pablo (comp.). Ley 84 de 1914. En *Compilación de las Leyes...*, p. 47.

97 HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario. *La salud fragmentada...*, p. 46.

98 GARCÍA MEDINA, Pablo (comp.). Ley 112 de 1919. En *Compilación de las Leyes...*, p. 63.

99 GARCÍA MEDINA, Pablo (comp.). Decreto 2198 de 1918. En *Compilación de las Leyes...*, p. 82.

En el informe presentado por la Junta Central de Higiene al Congreso en 1916 se hicieron evidentes algunos de los logros, pero también las limitaciones de este organismo. Así, por ejemplo, era claro que las autoridades, departamentales y municipales, no hacían cumplir las disposiciones, no solo por falta de recursos sino “por descuido o inercia”. Tanto es así, que solo algunos departamentos, como Atlántico, Cundinamarca y Tolima, cumplieron eficientemente con la implementación de la vacuna de la viruela como medio de prevención de una epidemia.¹⁰⁰

Pero no todo eran problemas; el director de la Junta Central de Higiene, Manuel Lobo, afirmaba en 1916 que la concientización que se estaba llevando a cabo había sido importante, sin contar con que cada vez más las publicaciones de la Junta Central de Higiene eran reproducidas por los directores departamentales de Higiene. El optimismo de este galeno se hace evidente al expresar que la labor educadora realizada en 1916, había sido de gran importancia no solo porque era muestra de los avances en materia de higiene en el país, sino porque también formaba a las nuevas generaciones en estos temas.¹⁰¹

53

No hay que perder de vista también que la pugna entre las regiones y la Nación por el control de las instituciones higiénicas tuvo, al menos, un aspecto positivo; las regiones hicieron grandes esfuerzos, principalmente los municipios de Medellín y Bogotá, por lograr avances significativos en materias higiénicas a principios de siglo XX. De manera que si bien terminarían adaptándose a las disposiciones estatales centrales, sus aparatos higiénicos eran obra del esfuerzo por demostrar su competencia administrativa en ese campo. En este sentido, Medellín fue especialmente innovador al organizar una campaña para la construcción del acueducto, con recursos provenientes de un empréstito otorgado por Estados Unidos, sin colaboración alguna del gobierno nacional.

Bogotá estaba un poco más atrasada, aunque desde 1916 empezó a negociar un empréstito con Estados Unidos para realizar las principales obras de saneamiento, solo fue hasta 1919 que se estableció la Junta

100 LOBO, Manuel. *Junta Central de Higiene: exposición de la Junta al Congreso Nacional de 1916*. Bogotá: Imprenta y Litografía de J. Casís, 1916, pp. 4-5.

101 LOBO, Manuel. *Junta Central de Higiene...*, p. 11.

de Saneamiento de Bogotá apoyada económicamente por el municipio y el Estado central.¹⁰² Al referirnos a saneamiento, nos referimos principalmente, a la construcción del acueducto y la desinfección de habitaciones antihigiénicas. Manuel Lobo afirmaba, en su informe de 1916, que estas habitaciones eran la principal causa de aparición y propagación de la tuberculosis en las principales ciudades del país. Así mismo, la culpa de esta situación según Lobo era el “espíritu de lucro desenfrenado” el cual había hecho que se construyeran “habitaciones estrechas, húmedas, desprovistas de agua, casi sin aire, y sin luz, y que son, por lo tanto, una amenaza para la salud y la vida de quienes la ocupan”.¹⁰³ Según el autor, las destinadas a los obreros eran las que tenían más defectos de carácter higiénico.

El servicio higiénico en Cundinamarca, uno de los más organizados del país, se dividía en higiene escolar, matadero público, hoteles y casa de asistencia, lucha antivenérea e higiene municipal. Este último servicio se refería a la Oficina Municipal de Higiene y Salubridad de Bogotá, a cargo del doctor Zenón Solano en el año de 1916. Este médico dividía los servicios de higiene de la capital en asistencia pública y administración sanitaria.¹⁰⁴ La primera hacía referencia al Hospital de los Alisios para virulentos y la Clínica Hospital, los cuales estaban en condiciones insoportables de abandono por parte de la caridad de la ciudad. La administración sanitaria por su parte comprendía cuatro secciones: inspección técnica de higiene y salubridad, servicio de desinfecciones, vacunación y laboratorio municipal.

A pesar de que la capital del país tenía uno de los servicios más completos, este parecía insuficiente ante las evidentes necesidades de la ciudad. En la primera mitad del siglo XX, Bogotá era vista como una ciudad atrasada y las obras que había que realizar, eran demasiado costosas para un presupuesto tan pequeño. Sin embargo, en el mencionado informe de 1916, se hacen evidentes las esperanzas en que los médicos influenciaran de manera directa las políticas públicas higiénicas, teniendo en cuenta además las argumentaciones científico-raciales:

Existen fundadas esperanzas de que el actual Consejo, cuyo seno hay médicos eminentes, procure levantar el servicio a la altura

¹⁰² GARCÍA MEDINA, Pablo (comp.). Ley 56 de 1919. *Compilación de las Leyes...*, p. 61.

¹⁰³ LOBO, Manuel. *Junta Central de Higiene...*, p. 8.

¹⁰⁴ LOBO, Manuel. *Junta Central de Higiene...*, pp. 54-60.

que la ciencia moderna exige, pues todos sus miembros, caballeros distinguidos, se han manifestado convencidos de que la higiene es el ramo más importante de la administración pública, como que ella entraña la seguridad social y el vigor y progreso de la raza.¹⁰⁵

En Bogotá en el año de 1918 se presentó una epidemia de gripa, la cual amenazó con diseminarse por todo el país de manera rápida. Esta epidemia logró que se unificaran los esfuerzos por combatirla por parte del municipio, el departamento y la nación, los cuales instaron a las instituciones de beneficencia y a la higiénica, para que tanto los hospitales como los médicos atendieran a los enfermos y propusieran medidas de aplacamiento de la enfermedad. Esta epidemia hizo aún más evidente las condiciones de miseria de las ciudades, pero también tuvo otras consecuencias importantes como la de impulsar las campañas salubristas en las ciudades. De esta manera, se hizo indudable la incapacidad de las instituciones hospitalarias y de beneficencia para atender adecuadamente a la población enferma.¹⁰⁶

Entre las campañas más importantes que se empezaron a consolidar en el periodo entre 1886 y 1920, aunque especialmente desde la primera década del siglo XX, y que su importancia y relevancia permanecieron constantes en todo el periodo higienista, fueron las referentes a la sanidad de los puertos y la prevención y profilaxis de las enfermedades infectocontagiosas. Estas campañas estuvieron fuertemente relacionadas, puesto que sus avances dependían en gran medida de los acuerdos internacionales y de la acción extranjera, esencialmente a través de la Fundación Rockefeller, la cual desde comienzos del siglo XX empezó a ejercer presión para el control de las principales epidemias y endemias que afectaban a los países tropicales. Entre estas enfermedades, se contó la fiebre amarilla, el paludismo y la uncinariasis.

De esta manera, la política sanitaria de los puertos nacionales estuvo, durante las dos primeras décadas del siglo XX, regida por la Convención Sanitaria de Washington anteriormente nombrada, la cual era explícita en cuanto a las normas de desinfección y control de las

¹⁰⁵ LOBO, Manuel. *Junta Central de Higiene...*, p. 62.

¹⁰⁶ HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario. *La salud fragmentada...*, p. 50.

enfermedades que debían tener los puertos colombianos.¹⁰⁷ Desde 1909, la Fundación Rockefeller empezó a intervenir en el campo sanitario en toda Latinoamérica, aunque a Colombia llegó tardíamente, en el año de 1916, y su labor se debió a la amenaza de una epidemia de fiebre amarilla, que le impuso a los barcos de Colombia una cuarentena obligatoria. El Gobierno preocupado por esta situación le solicitó a la Fundación que realizara investigaciones en este sentido. En esta ocasión, la tarea de la Fundación se limitó a la investigación de los brotes epidémicos para llegar a la conclusión que no existían tales. Sin embargo, en 1918 el gobierno de Marco Fidel Suárez le solicitó a la Junta Sanitaria Internacional de la Fundación Rockefeller que incluyera al país en la campaña contra la ucinariasis que esta organización estaba llevando a cabo en varios países. Así, entre 1919 y 1934, la Fundación Rockefeller empezó su colaboración sanitaria con Colombia, lo cual implicaría mucho más que la solución sanitaria, pues esta influencia se extendió a otros campos, como el político, el social y el económico, así como también a lo científico.¹⁰⁸

A manera de conclusión podemos afirmar que en este primer periodo la institución higiénica estaba “peleando” por un espacio de acción preferencial, desde el cual se pudiera hacer efectiva la normatividad higiénica necesaria para lograr el tan deseado progreso. La principal dificultad para lograr una institución higiénica nacional controlada por el Estado central, tiene que ver con los conflictos de este con el gobierno regional. Sumado a esto, la falta de recursos de este último hacía aún más difícil la colaboración entre las dos instancias. Por último, la atención hacia la población más necesitada por medio de la beneficencia y la caridad, no llenaba los requisitos necesarios para que fuera efectiva, de manera que la higiene, y con esta los médicos, empezaron a regular este espacio, minando la potestad religiosa y caritativa, y legitimando la perspectiva científica médica e higienista.

107 HERNÁNDEZ ALVAREZ, Mario, OBREGÓN TORRES, Diana, MIRANDA CANAL, Néstor, GARCÍA, Claudia Mónica, ESLAVA, Juan Carlos, VEGA ROMERO, Román. *La Organización Panamericana de la Salud y el Estado colombiano: cien años de historia 1902-2002*. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional, 2002, p. 24.

108 HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario, et al. *La Organización Panamericana de la Salud...*, p. 26. La campaña contra la ucinariasis fue la primera que se hizo en Colombia por parte de la Fundación Rockefeller, pero que paulatinamente se fue extendiendo a otras enfermedades como el paludismo, por medio de un departamento especial que estaba adscrito a la Dirección Nacional de Higiene, a cargo de la Fundación, y financiado con dineros del Estado colombiano y de la Fundación.

Segundo periodo: la higiene entre 1920 y 1937

1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	
①				②				③				④			①		③		⑨
⑤			⑥						⑤		⑦			⑧					

① Ministerio de Agricultura y Comercio

② Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas

③ Ministerio de Educación Nacional

④ Ministerio de Gobierno

⑤ Dirección Nacional de Higiene

⑥ Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública

⑦ Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública

⑧ Departamento Nacional de Higiene

⑨ Ministerio del Trabajo, Higiene y Previsión Social

Línea de tiempo 2. Instituciones higiénicas entre 1920 y 1938

Fuente: Elaboración propia.

El Director Nacional de Higiene, Pablo García Medina, desde 1919 venía planteando la necesidad de incluir la asistencia pública dentro de las responsabilidades de la higiene.¹⁰⁹ Según este galeno, la asistencia pública debía comprender dos cuestiones: en primera instancia, socorros médicos, farmacéuticos, alimenticios e higiénicos, llevados a domicilio, para los enfermos necesitados; y servicios de consultas o dispensarios gratuitos, hospitales, hospicios, asilos para indigentes y para enajenados y demás establecimientos.¹¹⁰ De hecho el Congreso expidió la Ley 99 de 1922, según la cual los establecimientos de beneficencia o asistencia pública, que fueran costeados por el tesoro nacional, departamental o municipal, debían someterse a las ordenanzas de la institución higiénica correspondiente, es decir, debían comprobar sus reglamentos con el director nacional de Higiene, con el director departamental o con el médico municipal, según fuera el caso.¹¹¹

109 En el año de 1923, como producto de la misión Kemmerer, contratada por el gobierno de Pedro Nel Ospina, se reorganizaron los ministerios quedando de esta manera la Dirección Nacional de Higiene adscrita al recién creado Ministerio de Instrucción y Salubridad Pública.

110 GARCÍA MEDINA, Pablo. "Informe del Director de Higiene al Ministro de Instrucción Pública". *Revista de Higiene* 115 (1916): p. 286. Citado en QUEVEDO, Emilio *et al.* *Café y gusanos...*, p. 240.

111 Ley 99 de 1922. En DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE. *Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. compilación ordenada por el departamento nacional de higiene*. Bogotá: Edición Oficial, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937, p. 5.

Para el año de 1925 se expidió la Ley 15, en la cual se estipulaba que la asistencia pública estaría encargada de las campañas contra las enfermedades venéreas y la tuberculosis, como también de la protección de la infancia.¹¹² La mortalidad infantil y la tuberculosis empezaban a aparecer insistentemente como problemas de salubridad pública, junto con las enfermedades venéreas y el alcoholismo, las cuales eran caracterizadas como enfermedades sociales puesto que se extendían y propagaban, amenazando a la sociedad y a su futuro. Por esta misma Ley, se le cambió el nombre a la Dirección Nacional de Higiene, incluyéndosele la asistencia pública, asegurando de esta manera un control estatal sobre las instituciones de beneficencia, que realizaban este servicio.¹¹³ Este cambio significó también la transformación de la manera en la que hasta el momento se venía administrando la institución higiénica en el país.¹¹⁴

Al involucrar a toda la población, tanto la asistencia pública como la higiene, empezaron a ser vistas como un problema estatal, de manera que la acción contra las enfermedades que afectaban a las personas estuvo pensada por un lado, como una obra caritativa, ya que en la medida en que las personas pobres eran los afectados, estas tenían derecho a una atención gratuita. Por otro lado, ya que el Estado tenía la obligación de prevenir y controlar las posibles enfermedades que se presentaran, la atención a los desamparados fue vista como una labor de defensa contra las enfermedades. Este cambio de concepción tiene que ver con la situación social que se empezó a vivir desde 1920. Para finales de esta década, se hizo evidente el cambio en el panorama nacional, puesto que el proceso de industrialización empezó a hacerse innegable. De esta manera, la aparición de industriales y obreros como clases sociales, ayudó al fenómeno de crecimiento de la población de las ciudades, y como consecuencia la pobreza y miseria también aumentaron.

Aparte de este fenómeno, desde 1923, el Estado colombiano empezó a pedir una serie de empréstitos a Estados Unidos, dando inicio a lo que se ha llamado históricamente “la danza de los millones”. El dinero

112 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE. *Legislación colombiana sobre higiene y sanidad...*, p. 75.

113 La higiene estatal continuaría con la denominación de Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública hasta 1931, año en el cual cambia su nombre por Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública. Para ver las secciones en las que se dividió la Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública en 1925 ver Anexos, Cuadro 3.

114 QUEVEDO, Emilio *et al.* *Café y gusanos...*, 244. Para ver las instituciones higiénicas y sus directores en el periodo comprendido entre 1920 y 1937 ver Anexos, Cuadro 3.

entrante, proveniente de los empréstitos y la indemnización por la toma de Panamá en 1925, fue invertido nuevamente en obras públicas, principalmente en el ramo del transporte. Sin embargo, esta situación generó un aumento desproporcionado de la inflación obligando al gobierno a tomar medidas de emergencia, que impulsaron nuevos conflictos sociales entre los distintos sectores nacionales.

Uno de los problemas que más preocuparon a los higienistas a lo largo de la primera mitad del siglo XX, fue la mortalidad infantil. En este sentido, la protección de la infancia se concebía como uno de los puntos fundamentales para asegurar un “mejoramiento de la raza” y puesto que Colombia no registraba una inmigración fuerte, el crecimiento poblacional caía toda en manos de la infancia. El director departamental de Higiene de Antioquia, Juan B. Londoño, en su informe de 1916, denuncia la excesiva mortalidad infantil de este año por causas que, con un buen aparato higiénico, habían podido ser evitadas. Sin embargo, este autor lamentaba el hecho de que no se utilizaran medidas más radicales:

Los medios de evitar la excesiva mortalidad infantil son múltiples, pero desgraciadamente de difícil aplicación. ¿Cómo impedir, por ejemplo, los matrimonios consanguíneos y entre individuos en grado avanzado de degeneración, o de avanzada edad o sífilíticos, para que los niños no nazcan plenos de taras y sin resistencia vital?¹¹⁵

59

A pesar de estas quejas, el servicio de protección de la infancia solo se organizó a finales de 1929, como una parte importante de la asistencia social. Este servicio tenía dos objetivos, los niños enfermos y los niños sanos, a los cuales se les brindaba alimentación y cuidados en las denominadas gotas de leche. Además, se les hacía un seguimiento en su desarrollo, y los niños enfermos eran atendidos en las distintas instituciones caritativas del país.¹¹⁶

En la exposición de motivos a la Ley 12 de 1926, realizada por Antonio José Uribe, referente a la enseñanza de la higiene, saneamiento de los puertos marítimos y fluviales y de las principales ciudades del país, se hizo evidente la relación entre higiene, progreso y civilización. Según este autor, América Latina había sufrido un estancamiento en su progreso debido al estado rudimentario de la higiene y las condiciones

115 LONDOÑO, Juan B. *Informe del Director Departamental de Higiene correspondiente al año de 1916*. Medellín: Imprenta Oficial, 1916.

116 QUEVEDO, Emilio *et al. Café y gusanos...*, p. 244

climáticas en las que se encontraba el continente. La prueba principal que presenta Uribe, es el índice de mortalidad el cual, representa la “despoblación” del continente y la “falta de brazos para el desarrollo de la industria”¹¹⁷. Aunque Uribe reconoce los esfuerzos del Estado colombiano en materia higiénica, el autor lamenta el hecho de que estos no hayan sido suficientes para atraer de manera masiva a inmigrantes, especialmente los provenientes de Estados Unidos y Europa. Según el autor, “las enfermedades sociales que originan la mortalidad infantil, el alcoholismo, la sífilis y la tuberculosis, han atacado la población, no han permitido todo su natural desarrollo y han alejado la inmigración en la escala que necesitamos”.¹¹⁸

El propósito de la ley estaba orientado a establecer una manera efectiva, por medio de la cual se difundieran los conocimientos de higiene en las escuelas. Esta enseñanza debía constar de nociones de higiene privada, pública e higiene social. Además, proponía el saneamiento de los puertos marítimos y el control de las obras que fueran necesarias para el saneamiento de los puertos, incluyendo en ello la dotación de abundante servicio de aguas potables, el alcantarillado, la pavimentación de las ciudades y el saneamiento de las habitaciones.¹¹⁹ Es claro, entonces, que para este periodo la política sanitaria nacional se concentró en los puertos del país. La importancia de los puertos iba crecer aun más en 1930, puesto que los gobiernos liberales aumentaron las relaciones comerciales con Estados Unidos, haciéndose necesaria una red mucho más efectiva y adecuada.

El periodo comprendido entre 1930 y 1946 se ha denominado tradicionalmente con el nombre de República Liberal, iniciada con el ascenso de Enrique Olaya Herrera al poder entre 1930 y 1934. Los gobiernos liberales de este momento buscaron entrar en la modernidad, influenciados por modelos extranjeros como Inglaterra y Estados Unidos. La Revolución en Marcha llevada a cabo por Alfonso López Pumarejo entre 1934 y 1938, planteó un nuevo pacto entre el Estado y la sociedad, en el cual el primero era visto como árbitro de los conflictos sociales. Esto fue posible gracias a que el Estado desde Olaya Herrera

117 URIBE, Antonio José. *Política Sanitaria: Exposición de motivos a la Ley 12 de 1926 sobre enseñanza de la higiene, saneamiento de los puertos marítimos y de las principales ciudades de la República*. Bogotá, Imprenta Nacional, 1926, pp. 11-12.

118 URIBE, Antonio José. *Política Sanitaria...*, pp. 11-12.

119 URIBE, Antonio José. *Política Sanitaria...*, p. 16.

fue cada vez más intervencionista en políticas públicas relacionadas con lo social, buscando de esta manera una mayor participación, la cual se vería expresada en el supuesto encuentro entre las élites y el pueblo.¹²⁰

Según Fernán González, López Pumarejo pretendió llevar a cabo la modernización del Estado, bajo la concepción social de la ciudadanía, y en donde el Estado, aparte de jugar el papel de intermediador, era visto como el portador de la voluntad colectiva.¹²¹ Este mismo autor afirma que el propósito de López fracasó debido al poco apoyo que encontró entre los sectores de derecha y de centro, especialmente la oposición del conservatismo liderado por Laureano Gómez y la movilización populista de Jorge Eliécer Gaitán. El sucesor de López, Eduardo Santos (1938-1942) se mostró más moderado y el miedo a la amenaza comunista en organizaciones obreras se hizo evidente. A pesar de que el Partido Comunista apoyaba al gobierno.

En el segundo periodo de López en 1942, la situación de conflicto entre el Estado y algunos estamentos importantes de la sociedad, como los empresarios e industriales, se agudizó hasta el punto que debió abandonar el poder y fue reemplazado por Alberto Lleras Camargo en 1945. Este cambio sustancial en la concepción del Estado, afectó de manera directa la forma en que se empezaron administrar los servicios organizados de higiene, principalmente porque la salud empezó a verse como una obligación del gobierno nacional, reforzando los esfuerzos centralistas de los años anteriores.

En este contexto se expidió la Ley 1 de 1931, por medio de la cual se estructuró el Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública, con la innovación de ser un departamento independiente de cualquier ministerio, lo que conllevó a un aumento de su capacidad administrativa. Según esta Ley, las funciones del Departamento debían incluir la dirección, vigilancia y reglamentación de la higiene privada y pública, así como la asistencia pública de toda la nación. Entre las actividades más importantes, se subrayaron la reglamentación del servicio de sanidad marítima, la prevención de enfermedades transmisibles y la vigilancia de los códigos sanitarios internacionales a los que se había

120 GONZÁLEZ GONZÁLEZ, Fernán. *Para leer la política. Ensayos de historia política colombiana*. Bogotá: CINEP, 1997, pp. 51-60.

121 GONZÁLEZ GONZÁLEZ, Fernán. *Para leer la política...*, p. 57.

suscrito Colombia.¹²² Según el Decreto 1.828 de 1931, los ramos de higiene nacional y de lazaretos debían fusionarse en una sola institución que, a partir de ese momento, se llamaría Departamento Nacional de Higiene.¹²³ El propósito principal de esta reforma se refería a los intentos de unificación y centralización del servicio de higiene a nivel nacional. La independencia de la institución higiénica duraría hasta el año de 1934, año en el cual se inscribiría esta nuevamente en el Ministerio de Gobierno.

Después de la Conferencia de Washington, Colombia no participó de manera activa en las reuniones sucesivas. Aunque comúnmente, el representante colombiano no estaba relacionado con los temas higiénicos del país, a la VI Conferencia Sanitaria Internacional realizada en Montevideo en 1920, asistió Pablo García Medina, quien cumplió un papel destacado. Las Conferencias apoyaban las propuestas que desde el interior del país se venían haciendo, sobre todo con lo relacionado con salubridad portuaria y la asignación de un presupuesto más amplio para la higiene nacional. El informe de García Medina sobre el panorama higiénico en Colombia, fue más que optimista, coincidiendo esto con el interés de los higienistas colombianos de no exagerar la mala situación para así no entorpecer los intercambios económicos del país con las potencias mundiales, especialmente con Estados Unidos.

Estas conferencias influyeron de manera directa la agenda higiénica del país. Así, aparte de la reglamentación sobre sanidad de puertos y la declaración obligatoria de las enfermedades infecciosas, también se estimularon las estadísticas médicas, prevención y profilaxis de enfermedades infectocontagiosas y la dotación de servicios públicos. De la misma manera, en la VI Conferencia, se impulsó de manera especial el establecimiento de una estadística sanitaria que de manera competente, reflejara el estado higiénico del país. Este fue el propósito principal de la promulgación de Ley 99 de 1922, ya que estableció la declaración obligatoria de ciertas enfermedades, especialmente la tuberculosis, la sífilis y la lepra. Sin embargo, estas disposiciones se

122 Debido a que se consideró inconstitucional la independencia de la higiene, ésta pasó en el mismo año de 1931 a depender directamente de la Presidencia de la República.

123 Este Departamento constaba de dos secciones, una científica y la otra administrativa. La primera se encargaba de la organización y reglamentación técnica de la higiene en la nación y la segunda sección se encargaba de las tareas administrativas; las dos debían colaborar en la construcción de los presupuestos anuales. Decreto 1828 de 1931. En DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE. *Legislación colombiana sobre higiene y sanidad...*, p. 46.

quedaron en el papel puesto que para 1931, en casi ningún departamento de la nación se aplicaba. La razón principal de ello, tenía que ver con que los médicos sentían que podían perder su clientela en caso de que hicieran efectiva la declaración de las enfermedades.¹²⁴

En un intento por unir los esfuerzos entre nación, departamentos y municipios, en 1934 se empezaron a constituir las unidades sanitarias para pequeñas ciudades y pueblos. Uno de los primeros experimentos en este sentido, fue la Unidad Sanitaria de Pereira, la cual contó con el apoyo económico de la Federación Nacional de Cafeteros. A partir de ésta, la Dirección Nacional destinó apoyos para otras unidades sanitarias, como lo muestra el Decreto Número 247 de 1936, en el cual se destinaron \$280.000,00 para la organización de las Unidades Sanitarias, ayuda que los municipios habían solicitado al Departamento Nacional de Higiene.¹²⁵ En este tipo de organización podemos ver la relación existente en este periodo entre las políticas sanitarias y las políticas sociales, de manera que en algunos casos debido a que las entidades privadas interesadas empezaron a formar parte de la financiación de los centros mixtos, como el de Pereira, las obras a realizar sirvieron para el fin del control social.

63

Desde el año de 1919 se había establecido según Ley 46 de 1919, la creación de un laboratorio bacteriológico y químico, el Laboratorio Oficial de Higiene, el cual estaría al servicio de la Dirección Nacional de Higiene. En 1920, se nombró a Federico Lleras Acosta como director del Laboratorio, quien orientó la construcción del mismo. Este laboratorio fue construido entre 1920 y 1926 y más tarde se le daría el nombre de Palacio de Higiene. Entre las funciones principales de este laboratorio estaban el estudio de las enfermedades, el análisis de las aguas para consumo, no solo las de Bogotá sino en todas las ciudades principales de Colombia, así como el análisis de muestras mandadas de otros municipios y la inspección de las drogas para la venta¹²⁶. Sin embargo, este Laboratorio Oficial de Higiene hacía parte de un plan mucho más

124 HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario *et al.* *La Organización Panamericana de la Salud...*, p. 40.

125 "Se entiende por Unidad Sanitaria, la organización de los servicios de higiene y sanidad en un Municipio, Departamento o Región, con un fondo cooperativo que se construye con los aportes suministrados por cada una de esas entidades y la Nación, y cuyo funcionamiento queda en forma completa bajo la dirección técnica del Departamento Nacional de Higiene". Decreto 247 de 1936. En En DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE. *Legislación colombiana sobre higiene y sanidad...*, p. 67.

126 Ley 46 de 1919. En DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE. *Legislación colombiana sobre higiene y sanidad...*, p. 58.

ambicioso por parte del Director Nacional de Higiene, Pablo García Medina. Se trataba de la organización de un Instituto Nacional de Higiene, el cual aparte del Laboratorio Oficial contaría con el Parque de Vacunación que funcionaba desde el siglo XIX y un laboratorio bacteriológico, en proyecto. En junio de 1926 empezó a funcionar el Palacio de Higiene, y en este se instalaron todas sus dependencias.

El laboratorio Samper-Martínez, había sido creado en 1916, por los doctores Bernardo Samper y Jorge Martínez Santamaría. Este laboratorio permanecería como una entidad privada hasta el año de 1925, año en el cual el Estado colombiano lo compró, con ayuda y recomendaciones de la Fundación Rockefeller, quedando este, inscrito dentro del Instituto Nacional de Higiene y cumpliendo las funciones de laboratorio bacteriológico. Debido a que parte de las funciones de estos laboratorios era la examinar las muestras bacteriológicas de todas las regiones de Colombia, se hizo necesario en 1927 expandir la red de laboratorios. Sin embargo, en 1928, con la promulgación de la Ley 100 de 1928 el Laboratorio Samper-Martínez se transformó definitivamente en el Instituto de Higiene Samper-Martínez.

Con la misma Ley 100, se creó la carrera de higienista, orientada a aquellos que fueran a dedicarse a la salubridad pública, especializándose en la formación de médicos e ingenieros sanitarios.¹²⁷ Esto demuestra el creciente interés por crear una élite que estuviera capacitada de manera adecuada, para ocupar los cargos en la institución higiénica, los cuales presentaban cierto grado de especialización técnica.¹²⁸

Desde 1933 se empezó a sugerir desde el círculo de higienistas colombianos la conveniencia de crear un ministerio único para la administración de los servicios organizados de higiene. Apoyados por la Academia de Medicina, los higienistas argumentaban que aunque Colombia tuviera una de las mejores legislaciones de Latinoamérica, su cumplimiento dejaba mucho que desear y así, la creación de un Ministerio podría darle solución a esta problemática. De esta manera, entre 1935 y 1936, se presentaron al Congreso varias propuestas de conformación de un Ministerio que integrara la higiene, la asistencia pública, la previsión social y el trabajo, sin embargo, no iba a ser hasta 1938 que se aprobara la creación de dicho Ministerio.

127 Ley 100 de 1928. En DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE. *Legislación colombiana sobre higiene y sanidad...*, p. 87.

128 QUEVEDO, Emilio *et al.* *Café y gusanos...*, p. 242.

Tercer periodo: la higiene entre 1938 y 1946

Un día antes de que terminase el gobierno de Alfonso López Pumarejo y empezara el de Eduardo Santos (1938-1942), la Ley 96 del 6 de agosto de 1938 creó el Ministerio de Trabajo Higiene y Previsión Social. El sistema de organización del Ministerio tenía por fundamento la contribución económica de todas las entidades públicas y privadas que realizaran campañas de higiene para la formación de un fondo común destinado al sostenimiento de los servicios, y la dirección de todas esas campañas por una sola autoridad dependiente de las entidades centrales. Con ello se evitaba que funcionaran en una misma población servicios desvinculados unos de otros. Pero había problemas en este sentido, un ejemplo de ello, fue el caso de las Asambleas y Consejos Municipales quienes no asignaban las partidas que las necesidades de la higiene requerían. A excepción de las capitales de los departamentos, realmente eran pocas las ciudades en cuyos presupuestos se incluían partidas para estos servicios. Sin embargo, esta no era la única dificultad con la que se encontraron los mandatarios de la higiene. Debido a la autonomía que la Constitución le concedió a los departamentos y municipios para el manejo de sus propios fondos, según Jaramillo Sánchez, primer ministro de la cartera, en muchos casos los dineros apropiados sirvieron más para "satisfacer intereses políticos y personales que para atender a las necesidades de la higiene".¹²⁹

Así, existieron organismos autónomos que por estar sostenidos con fondos municipales o departamentales no se sometían a las normas de las autoridades nacionales ni en lo administrativo ni en lo técnico. Para corregir esto, la Sección de Sanidad y el Departamento de Servicios Coordinados, se esforzaron por celebrar contratos con entidades que realizaban campañas sanitarias para establecer servicios en forma cooperativa y dependientes del Ministerio, técnica y administrativamente. El propósito de ello era ir eliminando poco a poco las organizaciones autónomas, sin embargo, muchos municipios prefirieron renunciar a los auxilios nacionales con tal de conservar la facultad de nombrar y remover libremente a los funcionarios de higiene. Así, se intentó crear secretarías departamentales de Higiene

129 JARAMILLO SÁNCHEZ, Alberto. *Anexo a la memoria del Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social: Fascículo 1 servicios de Higiene*. Bogotá: El Gráfico, 1938, pp. 40-41.

y Asistencia Social, dependientes del Ministerio, pero sólo se logró en Antioquia y Nariño; las de Caldas, Cundinamarca y Valle del Cauca seguían desvinculadas del Ministerio y dependían de sus gobernaciones respectivas.¹³⁰ Asimismo, tampoco se había podido impedir la “acción nociva del político parroquial que aspiraba a satisfacer sus necesidades económicas, y las de sus familiares y electores, por intermedio de las organizaciones de higiene, y las todavía más funestas del cacique y del terrateniente que hostilizaban a las autoridades sanitarias porque éstas les exigían la modificación de hábitos ancestrales de vida y la ejecución de ciertas obras imprescindibles para la defensa de la salud pública y la de sus trabajadores”.¹³¹

También, desde 1937 se empezó a plantear la idea de que quien trabajaba al servicio de una empresa no era ya un pobre de solemnidad, a quien el Estado debiera prestar servicios gratuitos, sino un elemento productor de riqueza cuya salud debía estar protegida por el patrono. Igualmente, en este año, durante la reunión de directores de higiene, se planteó la necesidad del establecimiento obligatorio de Secretarías Departamentales de Higiene y Asistencia Pública, dependientes del Ministerio, para coordinar los servicios nacionales con los departamentales. De esta manera, para 1938 se encontraban funcionando como dependencias directas del Ministerio, los centros mixtos de salud —el de la zona bananera y los ensayados por la Federación de Cafeteros—, 27 unidades sanitarias, 68 comisiones sanitarias rurales, tres servicios antilarvarios, cinco oficinas de sanidad y diez inspecciones sanitarias. Todos, excepto el de la zona bananera, se sostuvieron con fondos del presupuesto nacional. No obstante, las direcciones municipales de higiene, dependientes de los cabildos y alcaldes, seguían funcionando sin conexión alguna con el Ministerio. A pesar de ello, las partidas destinadas al sostenimiento de los servicios sanitarios en el país, de todas maneras, mostraron un incremento a nivel nacional, aumento que se vino presentando desde antes de 1938.¹³²

Las diferencias entre los diversos organismos que realizaban campañas sanitarias, estaban en la clase de servicios que prestaban y los presupuestos. Por ejemplo, los centros mixtos de salud y las unidades

130 JARAMILLO SÁNCHEZ, Alberto. *Anexo a la memoria del Ministro de Trabajo...*, p. 62.

131 JARAMILLO SÁNCHEZ, Alberto. *Anexo a la memoria del Ministro de Trabajo...*, p. 62.

132 JARAMILLO SÁNCHEZ, Alberto. *Anexo a la memoria del Ministro de Trabajo...*, p. 70. Para ver los gastos en servicios sanitarios entre 1934 y 1939, ver Anexos, Cuadro 7.

y comisiones sanitarias, desarrollaban campañas múltiples y trataban de resolver todos los problemas sanitarios que se presentaban en las regiones donde estaban localizados. Los primeros disponían de sumas de entidades privadas y prestaban servicios de asistencia social a una escala relativamente amplia. Las unidades y comisiones orientaban sus labores principalmente hacia la prevención de las enfermedades y labores asistenciales, en lo relativo a la protección infantil y lucha contra las enfermedades endémicas y sociales. Las unidades, sostenidas en parte con fondos municipales, tenían bastante personal y contaban con servicios como sala cuna, gota de leche, jardines infantiles, dispensarios antituberculosos y antivenéreos; las comisiones trabajaban con personal reducido (un médico, un odontólogo, una o dos enfermeras y dos o tres inspectores sanitarios que eran financiados totalmente por la nación y los departamentos).¹³³

En el año de 1938 se realizó la X Conferencia Sanitaria Panamericana en Bogotá. La IX Conferencia Sanitaria Panamericana se había reunido en Buenos Aires, y allí se había fijado que la siguiente, se realizara en Bogotá, para lo cual se había nombrado una Comisión Organizadora presidida por Jorge Bejarano, la nueva estrella de los higienistas colombianos que reemplazaba a la generación de Pablo García Medina.¹³⁴

El discurso inaugural de la conferencia estuvo a cargo de Alberto Jaramillo Sánchez, quien resaltó en primera instancia los problemas de carácter epidemiológico de las regiones tropicales, para después empezar a resaltar las principales obras sanitarias a realizar, especialmente las relacionadas con las enfermedades que “debilitaban al pueblo colombiano”. Destacó también la importancia de las luchas antivenérea y antituberculosa, las cuales representaban un reto para las organizaciones higiénicas de países con limitados presupuestos para la higiene, de manera que el ministro instaba a que se buscara la manera en que se continuaran las campañas de manera efectiva pero con las

¹³³ HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario *et al.* *La Organización Panamericana de la Salud...*, p. 55.

¹³⁴ La delegación colombiana estuvo compuesta por los funcionarios de higiene, con el estrenado ministro de este ramo a la cabeza, Alberto Jaramillo Sánchez, y un grupo de médicos que, en su conjunto, conformaban el vértice superior de la “comunidad” de los higienistas y del llamado cuerpo médico nacional, la mayoría de ellos de tendencia claramente liberal: Arturo Robledo, Francisco Gómez Pinzón, Rubén Gamboa Echandía, Bernardo Samper, Luis Patiño Camargo, Jesús Peláez Botero, Jorge E. Cavelier. Otro tanto sucedía con los profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia: Roberto Franco, Juan Pablo Llinás, Luis Cuervo Márquez, Napoleón Franco Pareja, Juan N. Corpas, Julio Aparicio, Calixto Torres Umaña, Alfonso Esguerra Gómez, Jorge Salcedo Salgar. Entre ellos se repartían las más altas responsabilidades, los honores y las recompensas sociales y económicas. HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario *et al.* *La Organización Panamericana de la Salud...*, p. 63.

limitaciones técnicas y económicas que se presentaban en el país. Finalmente, Jaramillo Sánchez, resaltaba la importancia de realizar, para la próxima conferencia, importantes avances en lo relacionado con el saneamiento del suelo, la disminución de la mortalidad infantil, la lucha contra el paludismo, la anemia y la amibiasis, la higiene en el campo, la alimentación y el mantenimiento y provisión de aguas potables. La importancia que le concedía este galeno a la higiene se hace evidente al declarar:

Difícil conseguir el ideal sanitario en climas como los nuestros, pero para buscarlo no han de faltar a este gobierno ni entusiasmo ni constancia en el esfuerzo; porque sabe que al perseguirlo defiende y acrecienta el único capital invaluable de que disfrutan las naciones: el hombre, como núcleo permanente de la raza, como proyección, seguirá hacia el porvenir.¹³⁵

El ministro proponía también la unificación de los servicios preventivos y curativos a cargo del Estado. Afirmaba que había advertido ya al Gobierno sobre la necesidad de “legalizar” el oficio del higienista por el sacrificio, dedicación de tiempo completo y desvinculación profesional a que ello obligaba. En este sentido, prometía que el país se esforzaría en formar técnicos propios, en países mejor dotados que Colombia y apoyando la colaboración de los venidos de fuera, que habían prestado su colaboración a la solución de cuestiones apremiantes de la sanidad nacional. Finalmente, el ministro dedicaba un espacio a explicar las razones que condujeron a unir en un ministerio las cuestiones de trabajo, higiene y previsión social. Según él, éste sería sólo un paso para lograr la tecnificación de la administración de los asuntos sociales y esperaba la creación del Ministerio de Higiene en un mediano plazo. Sin embargo, la separación entre higiene, asistencia pública, beneficencia y la incipiente seguridad social, se profundizó en los años cuarenta, puesto que en esta época se ahondó en la idea de separar los asuntos de la higiene de fundamento técnico, de otros como los laborales, de fundamento político.¹³⁶

En 1946, por la Ley 27 de ese año, se creó el Ministerio de Higiene, separando las materias de higiene y asistencia pública, de los laborales

135 JARAMILLO SÁNCHEZ, Alberto. *Anexo a la memoria del Ministro de Trabajo...*, p. 10.

136 HENÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario *et al.* *La Organización Panamericana de la Salud...*, pp. 193-194.

y de la seguridad social, las cuales quedaron a cargo del Ministerio del Trabajo. Si bien, cuando se expidió esta Ley, tenía cuatro meses de instalado el gobierno de Mariano Ospina Pérez, los artífices de ella habían sido los higienistas, cuya mayoría estaba en el lado del liberalismo y tenían a Jorge Bejarano como uno de sus representantes más activos. El trabajo previo a la creación de esta nueva instancia se había adelantado bajo el gobierno de Eduardo Santos y de alguna manera recogía los propósitos de las Conferencias Panamericanas, de contar con una instancia estatal independiente y específica, expresados en Lima desde 1927 y ratificados en Bogotá en 1938.

La estadística vital se venía desarrollando en Colombia desde los años treinta, no solo en el tema de la declaración obligatoria de enfermedades, sino también, y de manera más estructurada, alrededor de los servicios de protección materna e infantil.¹³⁷ El Departamento de Protección Infantil y Materna fue muy activo en la recopilación de información y el seguimiento de los indicadores demográficos y de mortalidad para esta población. Asimismo, el Departamento fue un decidido impulsor de la integración de los servicios de control de enfermedades, con los de atención materna e infantil, en el marco del proyecto eugenésico de mejoramiento de la raza. La meta primordial del nuevo programa de estadística demográfica fue la implantación de la declaración obligatoria por parte de los médicos y de las enfermedades transmisibles, que hasta el momento no se había llevado a cabo en Colombia, a pesar de la existencia de leyes y debates sobre el particular. Este programa también abrió la puerta a la inclusión de las estadísticas vitales, tales como embarazos, nacimientos y defunciones, entre otros.

Dentro del contexto de la política del Buen Vecino planteada por Roosevelt, mandato que cubrió la Segunda Guerra Mundial, se diseñó un programa cooperativo para los asuntos de salubridad y saneamiento, cooperación que se estableció entre el Instituto de Asuntos Americanos, el gobierno de Washington y 21 repúblicas americanas. De esta manera, para organizar la coordinación de estos servicios en Colombia, junto con el coordinador de la Oficina de Relaciones Interamericanas del Instituto de Asuntos Americanos, el jefe de la División de Salubridad

¹³⁷ Desde 1931 se había creado la Sección de Protección Infantil en el Departamento Nacional de Higiene, que en 1938 pasó a ser el Departamento de Protección Infantil y Materna del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social. HENÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario *et al.* *La Organización Panamericana de la Salud...*, p. 65.

y Saneamiento del Instituto de Asuntos Americanos, y el ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social de Colombia, Arsecio Londoño Palacio; se estableció en 1942 la creación de un servicio especial de salubridad y saneamiento, denominado Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP),¹³⁸ el cual, si bien se adscribía al Ministerio, contaba con cierta autonomía administrativa.

Algunos años después, por recomendación del Servicio Cooperativo, se aprobó la Ley 27 de 1946, por medio de la cual se creó el Ministerio de Higiene, como un ente autónomo. Sin embargo, se puede decir que desde 1945 se venían haciendo reformas importantes, por ejemplo, la organización de una Dirección Nacional de Salubridad, que finalmente iba a ser el modelo para el Ministerio de Higiene y daría origen igualmente al Ministerio del Trabajo.

Las dependencias del Ministerio fueron la Escuela Superior de Higiene, los organismos nacionales de higiene y los organismos internacionales, aparte de las administrativas.¹³⁹ Es claro entonces, que los objetivos que se planteó el Ministerio de Higiene no variaron mucho de las actividades que venían realizando los distintos organismos higiénicos desde principios del siglo XX. Sin embargo, la meta primordial del nuevo Ministerio fue la implantación definitiva de la declaración obligatoria de las enfermedades transmisibles, y también el fortalecimiento de las estadísticas vitales. Uno de los logros principales de este periodo fue la implantación de la carrera pública de higienista la cual contribuyó de manera importante en los dos objetivos anteriores.¹⁴⁰

138 HERNÁNDEZ ALVAREZ, Mario *et al.* *La Organización Panamericana de la Salud...*, p. 73. Este servicio, fue el de más alta inversión en higiene y salubridad en el país, puesto que se daba un millón de dólares y de un peso colombiano por cada dólar por parte del gobierno colombiano.

139 QUEVEDO, Emilio *et al.* *Café y gusanos...*, p. 320.

140 HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario *et al.* *La Organización Panamericana de la Salud...*, p. 80.

La higiene como política pública en Bogotá

Capítulo III

En el primer capítulo vimos como las políticas públicas higiénicas estuvieron sustentadas por concepciones científicas médicas y raciales. En el segundo pudimos detenernos en el análisis de las orientaciones políticas y sociales de algunas de las políticas propuestas y el proceso de institucionalización de la higiene. De manera que teniendo este panorama nacional podemos ubicarnos en lo local y, en este sentido, la pregunta fundamental en este capítulo se refiere a la forma en que la higiene fue una pieza fundamental del proceso modernizador de Bogotá en la primera mitad del siglo XX. Las campañas adelantadas en la ciudad fueron, entre otras, la mejora de los servicios públicos, principalmente agua y aseo; construcción de paseos públicos; la construcción de barrios obreros y la campaña antialcohólica, así como la promoción de la higiene privada y pública. El común denominador de estas campañas es que implicaron por un lado una manera diferente de relación de los habitantes con su ciudad. En la medida en que la ideología del progreso penetraba en el imaginario de los colombianos de comienzos de siglo, las formas de relación se fueron complejizando, dando así a lo que Mejía Pavony ha denominado la ciudad burguesa.¹⁴¹ Pero además, también los habitantes cambiaron su relación con los gobernantes de la ciudad y el país, ya que cada vez más se sintieron con el derecho de reclamar la mejora de sus condiciones de vida.

¹⁴¹ MEJÍA PAVONY, Germán. *Los años del cambio. Historia urbana de Bogotá 1820-1910*. Bogotá: Ceja, 2000; MEJÍA PAVONY, Germán. "Los itinerarios de la transformación urbana Bogotá, 1820-1910". *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* No. 24 (1997).

Este capítulo se centra en el discurso público emitido desde distintas instancias para entender la forma en que el discurso higienista penetró no solo en la opinión general sino también como este impulsó políticas públicas orientadas a la modernización y progreso de la ciudad y sus habitantes. Las fuentes usadas para cumplir con este objetivo son las tesis de medicina de la Universidad Nacional de Colombia del periodo comprendido entre 1915 y 1950 y la legislación municipal de este mismo periodo, también me apoyé en la prensa, fundamentalmente en *El Gráfico* y *El Diario Nacional*. En estos tres tipos de fuentes encontramos una suerte de circularidad, ya que la fundamentación científica-médica fue fundamental para la argumentación e implementación de las políticas públicas expresadas en la legislación capitalina en la primera mitad del siglo XX. Por otra parte, en estas fuentes, vemos como el discurso moralista se mezcló con la ideología racialista, dando como resultado una visión pesimista de la población pobre que habitaba la ciudad a principios del siglo XX.

El capítulo está dividido en dos partes. La primera esta subdividida en cuatro partes. En la primera trato el tema de la modernidad y modernización así como los cambios vividos en la ciudad a principios del siglo XX, en especial los que tuvieron que ver con la población y el crecimiento urbano. En aparte segundo aparte trato de comprender y analizar el discurso médico alrededor de la higiene de Bogotá dando cuenta de las particularidades que los médicos identificaron como problemas para la población pobre de la ciudad. A partir de esto en el tercer aparte analizo el pensamiento médico acerca de las llamadas, en la época, habitaciones obreras las cuales eran consideradas como focos de infección. Y por último trato de dilucidar los aspectos moral-racialistas subyacentes a lo que se denominó campaña antialcohólica. Este pensamiento higienista de la primera mitad del siglo XX, sirvió como sustento claro de políticas públicas específicas destinadas al control y mejora de las condiciones de vida de la población más pobre de la ciudad. Por esto en la segunda parte se analizan las formas en que, ya fuera de manera privada o pública, se intentaron resolver los problemas identificados en el segundo aparte, para cual dividí esta parte en tres apartes. En el primero se hace un recorrido por el proceso de municipalización de los servicios públicos bogotanos. En el segundo aparte, se hace un análisis de una de las soluciones a la vivienda, el

barrio Villa Javier, el cual constituye un ejemplo bastante interesante por la unión de esfuerzos entre religiosos y médicos. Finalmente, en el tercer aparte se examina la campaña contra la chicha desde la legislación del Concejo de Bogotá en la primera mitad del siglo XX.

Primera parte: diagnóstico

En la primera mitad del siglo XX, Bogotá estaba en el proceso de modernización, el cual significó la transformación de la ciudad, es decir se necesitaron unas ciertas condiciones básicas materiales y socioculturales, para que dicha transformación empezara a surtir efecto. También podemos decir que la creciente migración interna afectó la distribución social de los habitantes de la ciudad, haciendo de los cinturones de miseria o arrabales, como les llamaban en esa época, los sitios de principal preocupación de la élite letrada. Todas estas condiciones especiales se encuentran plasmadas en el pensamiento médico del momento, y es por esto que es tan interesante el estudio de las tesis puesto que son muy ricas en expresar lo que aquí se considera pensamiento social.

Tenemos en estos médicos una amalgama de muchas ideas imperantes en este momento que trataremos de dilucidar. Por un lado, encontramos claramente las ideas médicas que estaban en boga en ese período, es decir las llamadas teorías miasmáticas mezcladas con las bacterianas, de manera que era una medicina para la cual el medio ambiente era fundamental y propendía por la salubridad pública.¹⁴² Como segundo punto, es necesario resaltar que para la élite bogotana de ese momento, la modernidad se presentaba no como una posibilidad sino como una necesidad. Esta modernidad significaba cambiar las costumbres y la vida cotidiana del “pueblo”. La higiene fue una herramienta privilegiada para apoyar discursivamente y en la práctica los cambios deseados, convirtiendo así a la costumbre en un campo de contienda. Uno de los puntos tocados por estos autores se refiere a la necesidad de “disciplinar” la mano de obra. Acompañado de los aspectos tratados

¹⁴² La palabra miasma es de origen griego y significa mancha o polución, referente a la contaminación física y moral del cuerpo y como olor pútrido que contamina el aire. QUEVEDO, Emilio *et al.* *Café y gusanos...*, p. 36.

anteriormente, podemos identificar una clara preocupación por lo social, es decir por las condiciones de vida de las clases más marginales y pobres, preocupación que no era de carácter filantrópico sino más bien económico. Los médicos, a la par que buscaron cambiar el estilo de vida de estas clases, exigieron tanto al gobierno nacional como al local el destino de recursos y ayudas que consideraban necesarias para el progreso de la patria y de estas personas.

Para resumir, la medicina, y dentro de esta la higiene, proveyó las herramientas (tanto discursivas como prácticas) consideradas científicas en ese momento para la realización de la transformación social que se creía imperiosa en ese momento.

Para dar cuenta del pensamiento médico-social del momento analizaré el discurso alrededor de la ciudad y sus condiciones higiénico-sanitarias, daré cuenta del problema de la vivienda y las connotaciones de este y finalmente consideraré la campaña antialcohólica en Bogotá en la primera mitad del siglo XX.

Bogotá: primera mitad del siglo XX

Para entender los procesos pertinentes dentro del marco de la modernidad y modernización en el país y específicamente en la ciudad, debemos en primer lugar tener claridad sobre lo que significan estos conceptos. De esta manera, en este aparte se hace un pequeño bosquejo conceptual de los significados de modernidad y modernización para pasar a entender las transformaciones, cambios y permanencias de la capital en el periodo comprendido entre 1910 y 1950. Hay que aclarar que Bogotá no cambió de la noche a la mañana sino que su transformación fue gradual y no lineal, es decir que la élite política y administrativa bogotana concibió de distintas formas la modernización, apoyando distintos proyectos de industrialización y urbanización.

Para entender lo que significa la modernidad es fundamental que pensemos en términos de procesos históricos.¹⁴³ De esta manera,

¹⁴³ Para Jorge Orlando Melo, la idea de un mundo moderno se fortalece en la polémica francesa entre “anciens” y “modernes” de finales del siglo XVII. Este autor rastrea las ideas de modernidad y modernización de manera muy interesante; sin embargo, para este trabajo preferí utilizar a Marshall Berman porque su idea de fases históricas

como lo expone Marshal Berman, encontramos fases o etapas de este complejo proceso histórico.¹⁴⁴ En primer lugar, la fase que comprende desde el siglo XVI hasta el siglo XVIII, en la Europa occidental. Esta se caracteriza porque se empieza a experimentar la “vida moderna” sin que se tenga mucha conciencia de ello. En la segunda etapa, que va desde la Revolución Francesa (1789) hasta finales del siglo XIX, surge y se forma un público moderno, el cual es consciente de la experiencia de la modernidad justamente porque se toma el pasado como referencia. Según Corredor, es de esta experiencia de sentir que se vive en dos mundos (pasado y presente) de donde surgen las ideas de la modernización y el modernismo.¹⁴⁵ Finalmente, el último periodo, que se refiere primordialmente al siglo XX, se caracteriza por la invasión de la modernización y la cultura del modernismo.¹⁴⁶

Corredor anota, de manera muy pertinente, que con la sociedad moderna se aglomera “un doble ideario”. En primer lugar, es clara la voluntad de transformación del entorno material en el que el ser humano habita y, por otro lado, la intención de transformación del individuo como centro mismo de la sociedad. Para esta autora, mientras el primero se refiere al proceso de modernización el segundo se remite a la modernidad. Es importante resaltar que ha sido la modernización la bandera usada por el ideal del progreso para proponer unas etapas “evolutivas” de la sociedad, volviendo a la modernización un fin, es decir, promocionando determinados avances materiales y técnicos como adalides del progreso.¹⁴⁷ Lo interesante es que una sociedad moderna conlleva a una modernización, sin embargo por el hecho de tener modernización no necesariamente se está siguiendo la senda de la modernidad. Un ejemplo de esto son países como Colombia, de los cuales se dice que se experimentó una modernización sin modernidad.¹⁴⁸

de la modernidad la hace más entendible. MELO, Jorge Orlando. “Algunas consideraciones sobre “modernidad” y “modernización” en el caso colombiano”. *Análisis Político* No. 10 (mayo-agosto, 1990): pp. 23-35.

144 BERMAN, Marshall. *Todo lo sólido se desvaneció en el aire. La experiencia de la modernidad*. Madrid: Siglo XXI Editores, 1991.

145 CORREDOR, CONSUELO. *Los límites de la modernización*. Bogotá: CINEP, 1992, p. 75.

146 BERMAN, Marshall. *Todo lo sólido...*, pp. 174-300.

147 CORREDOR, CONSUELO. *Los límites...*, pp. 51-55.

148 Término usado entre otros por CORREDOR, CONSUELO. *Los límites...*, pp. 51-55; SILDARRIAGA ROA, Alberto. *Bogotá siglo XX: urbanismo, arquitectura y vida urbana*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá, 2000, pp. 12-31; MELO, Jorge Orlando. “Algunas consideraciones...”, p. 31. Para profundizar en este tema ver GARCÍA CANCLINI, Néstor. “¿Modernismo sin modernización?”. *Revista Mexicana de Sociología* LI, No. 3 (1989): pp. 163-189.

Definir la diferencia entre modernidad y modernización puede volverse algo complicado y engorroso, si tenemos en cuenta además la amplia bibliografía que se ha escrito sobre este tema. Sin embargo, en este aparte la intención es plantear una idea general del significado de estos conceptos y de lo que significaron en el momento para la Bogotá de la primera mitad de siglo XX. Marco Palacios es uno de los autores que de manera clara han planteado una definición relacional entre modernidad y modernización. Este autor, siguiendo a Touraine, nos dice que la modernidad se puede definir alrededor de las particularidades que debe tener toda sociedad, mientras que la modernización, o más bien las modernizaciones, se refieren a las acciones dirigidas desde el Estado o por el Estado para lograr estas particularidades o atributos.¹⁴⁹ Esta definición es funcional para este trabajo puesto que, como veremos a lo largo del capítulo, la élite bogotana propugno por instaurar unas políticas públicas que estaban guiadas por el ideal de la modernidad y la modernización.

Para Alberto Saldarriaga esta modernización puede ser entendida en dos sentidos fundamentales. En primer lugar, las transformaciones surgidas en espacios considerados tradicionales o premodernos, los cuales hacen parte de la vida material de la ciudad y se transforman para servir funcionalmente a la modernización de las ciudades. En segundo lugar, podemos aducir un cambio sustancial en las costumbres y vida cotidiana de la ciudad.¹⁵⁰ En este sentido, vemos cómo estos dos sentidos son mutuamente complementarios, ya que cambios en la estructura material conllevan generalmente cambios en las costumbres y más aún en las formas en que los habitantes perciben la ciudad. Esto no quiere decir que la modernización sea un fenómeno absolutamente necesario y universal. Esta se alimenta y se referencia dentro de procesos históricos particulares; es decir, se contrapone a un pasado “no-moderno”, y frente a esto se plantea la supuesta necesidad de la modernización.¹⁵¹

Para resumir, podemos afirmar que tanto modernidad y modernización se refieren a procesos históricos específicos, los cuales se presentaron de manera diferencial en el mundo y que supusieron tanto unos cambios

149 PALACIOS, Marco. “Modernidad, modernizaciones y ciencias sociales. Los problemas y los argumentos”. *Análisis Político* No. 24 (2008).

150 Saldarriaga Roa, Alberto. *Bogotá siglo XX...*, p. 14.

151 Saldarriaga Roa, Alberto. *Bogotá siglo XX...*, pp. 12-31.

materiales como en la experiencia vivida por los habitantes de la ciudad. Pero aquí cabe la pregunta: ¿en qué consiste específicamente la ciudad moderna? Alberto Saldarriaga Roa presenta las características fundamentales que tienen las ciudades modernas en general para la segunda mitad del siglo XX, veamos:

- a. Dotación de una infraestructura compleja de redes de servicios públicos: agua potable, energía eléctrica y teléfonos que sirven, a nivel domiciliario, a la mayor cantidad posible de usuarios.
- b. La dotación de una extensa red jerarquizada de vías principales y secundarias localizadas y diseñadas según consideraciones funcionales y técnicas.
- c. El uso extensivo de sistemas motorizados de transporte público y privado dispuestos para movilizar grandes masas de ciudadanos.
- d. La incorporación, dentro de su perímetro, de grandes proporciones de territorio planeadas y proyectadas según principios propios del urbanismo moderno tales como la ciudad-jardín, las unidades vecinales, las súpermanzanas, etc.
- e. La adopción de un concepto especial del espacio urbano basado en la separación entre vehículos y automóviles y en la necesidad de proveer lugares para la congregación masiva de ciudadanos, llamado genéricamente "espacio público".
- f. La difusión y aplicación, en el urbanismo y la arquitectura, de técnicas constructivas avanzadas, diferentes de las tradicionales y apoyadas por una base industrial especializada.¹⁵²

Estos elementos están orientados a vivir o experimentar la ciudad de una manera determinada, es decir, se constituyen en factores importantes en el momento de "experimentar" la modernidad. Tal experiencia que, según el autor anteriormente referenciado, consiste primordialmente en una racionalización de las acciones, radica en la planeación tanto de la vida política como de la vida cotidiana.¹⁵³

¹⁵² SALDARRIAGA ROA, Alberto. *Bogotá siglo XX...*, p. 17.

¹⁵³ SALDARRIAGA ROA, Alberto. *Bogotá siglo XX...*, p. 18.

El Estado colombiano en la primera mitad del siglo XX no tenía una cobertura o presencia nacional importante por lo cual Bogotá se constituyó como el paradigma de lo que debía ser la cultura nacional. Bogotá fue privilegiada por el gobierno nacional en cuanto a la aplicación de modelos políticos y económicos específicos. Así, esta fue la ciudad a modernizar por excelencia. Como veremos más adelante, Bogotá se encontraba en unas circunstancias que condicionaron esta modernización haciéndola “incompleta”, “modernización sin modernidad” o “modernización fragmentaria”.¹⁵⁴ Según Saldarriaga Roa, en la década de 1950 se puede considerar que Bogotá entra a la modernización. Sin embargo, desde la primera mitad del siglo XX hubo momentos conducentes a realizar este cambio transformador. En su mayoría los proyectos de este periodo quedaron inconclusos, sin embargo abrieron el espacio a los cambios que vendrían más tarde, en especial después de la década del 50 el país vivió un proceso creciente de urbanización, lo cual fue clave para la modernización de las ciudades.¹⁵⁵

En general, las ciudades latinoamericanas sufrieron este proceso modernizador entre finales del siglo XIX y la primera década del siglo XX, por lo cual podemos afirmar que Bogotá realizó su revolución modernista tardíamente. Hay dos ejemplos fundamentales a tener en cuenta, Ciudad de México y Buenos Aires. Estas dos ciudades nos dan luces de la forma diferencial en que las ciudades latinoamericanas hicieron su entrada a la modernidad. Por un lado, tenemos la modernización realizada como proyecto político estatal, esto se ve claramente en Ciudad de México que, debido a la dictadura de Porfirio Díaz, inició tempranamente un proceso de modernización que en el momento para los mexicanos significó la adopción de estilos europeos en la construcción, principalmente el francés. En segundo lugar, tenemos el ejemplo de Buenos Aires, ciudad que desde finales del siglo XIX gracias a su condición de puerto experimentó una prosperidad económica importante y además fue destino fundamental para los inmigrantes.¹⁵⁶

154 Todos estos términos, usados por Saldarriaga Roa, Alberto. *Bogotá siglo XX...*, p. 18; Urrego, Miguel Ángel. *Sexualidad, matrimonio y familia en Bogotá 1880-1930*. Bogotá: Universidad Central, Planeta, 1997, pp. 69-73; Suárez Mayorga, Adriana María. *La ciudad de los elegidos: crecimiento urbano, jerarquización social y poder político. Bogotá (1910-1950)*. Bogotá: Editorial Guadalupe, 2006, p. 15-35.

155 Saldarriaga Roa, Alberto. *Bogotá siglo XX...*, pp. 20-22.

156 Para profundizar en estos temas ver Johns, Michael. *The City of Mexico in the age of Díaz*. Austin: University of Texas Press, 1997; Scobie, James R. “Buenos Aires as a Commercial-Bureaucratic City, 1880-1910: Characteristics of a City’s Orientation”. *The American Historical Review* 77, No. 4 (octubre, 1972): pp. 1035-1073.

En cuanto al incipiente proceso de modernización experimentado por Bogotá entre 1910 y 1950, podemos decir que fue dirigido y controlado por la élite que dominaba la esfera del espacio público, es decir aquella que manejó la administración municipal. Esta élite influyó de manera directa e indirecta las acciones conducentes a modernizar la capital, lo cual se evidenció en una jerarquización, planificación y manejo político de la ciudad de manera privilegiada. Adriana María Suárez nos explica que las influencias directas o indirectas se refieren a las posiciones privilegiadas dentro de la institución máxima del municipio en ese momento, es decir el Concejo Municipal, mientras que la forma indirecta consistió en la influencia por medio de lazos familiares o redes clientelitas.¹⁵⁷

El proceso de crecimiento poblacional en Bogotá en el cambio de siglo estuvo fuertemente relacionado con las condiciones de vida de la ciudad, así como con la rápida expansión experimentada por Bogotá en la primera mitad del siglo XX. Veamos cómo se dio el proceso demográfico para entender cabalmente la situación de la Bogotá de esa época. Según lo planteado por Germán Mejía Pavony, podemos encontrar entre 1801 y 1912, tres periodos importantes demográficamente hablando.¹⁵⁸ El primero de estos periodos comprende desde 1801 hasta 1848, en el cual la población duplicó su crecimiento gracias a la fusión de una leve compensación vegetativa con varios flujos migratorios. El segundo, de 1848 a 1870, se caracterizó por una crisis demográfica que provocó que la única forma de regeneración de la población fuera la inmigración. Finalmente, el tercer periodo, de 1870 a 1912, se caracterizó por un auge inestable que dependió principalmente de las olas migratorias provocadas por las coyunturas sociopolíticas del país.¹⁵⁹

Como se puede ver en la tabla 1 y el gráfico 1, después de 1912 el crecimiento fue demasiado acelerado como para corresponder a un incremento de la natalidad y disminución de la mortalidad. Así se podría deducir que los índices de crecimiento de Bogotá estuvieron supeditados a las diversas corrientes migratorias que, bien fuera en su faceta de lugar de paso o bien como destino último (desplazamiento),

157 SUÁREZ MAYORGA, Adriana María. *La ciudad de los elegidos...*, p. 38.

158 MEJÍA PAVONY, Germán, *Los años del cambio...*, p. 229. Debido a los pocos estudios sobre el crecimiento poblacional en Bogotá a partir del año de 1912, debemos constreñirnos a lo que nos plantea este autor, más la información encontrada en FUNDACIÓN MISIÓN COLOMBIA. *Historia de Bogotá*. Tomo III. Bogotá: Villegas Editores, 1988, pp. 22-30.

159 MEJÍA PAVONY, Germán. *Los años del cambio...*, p. 229.

arribaban a la capital. Debemos anotar además una particularidad de este crecimiento y es que no significó un cambio inmediato en el paisaje urbano, es decir la ciudad mantuvo su estructura inicial, la cual se volvió más densa. Para resumir, en el mismo espacio, por lo menos hasta 1915, empezó a vivir más gente.¹⁶⁰ Si observamos con atención el gráfico 1, el crecimiento demográfico en Bogotá en la primera mitad del siglo XX fue constante e importante, aunque es realmente después de la década de 1940 que la curva asciende de manera dramática.

Tabla 1. Tasa de crecimiento demográfico de Bogotá (1912-1964)

Año	Número de Habitantes	Crecimiento Geométrico	Tasa de crecimiento de la población (%)
1912	121.257	2,7	
1918	143.994	2,9	2,90573908
1928	235.421	5,0	5,03887953
1938	330.312	3,4	3,44462156
1951	715.250	6,1	6,1231837
1964	1.697.311	6,8	6,873370124

Fuente: elaboración propia con base en CARDEÑO MEJÍA, Freddy Arturo. *Historia del desarrollo urbano del centro de Bogotá (localidad de Los Mártires)*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá, 2007, p. 59.

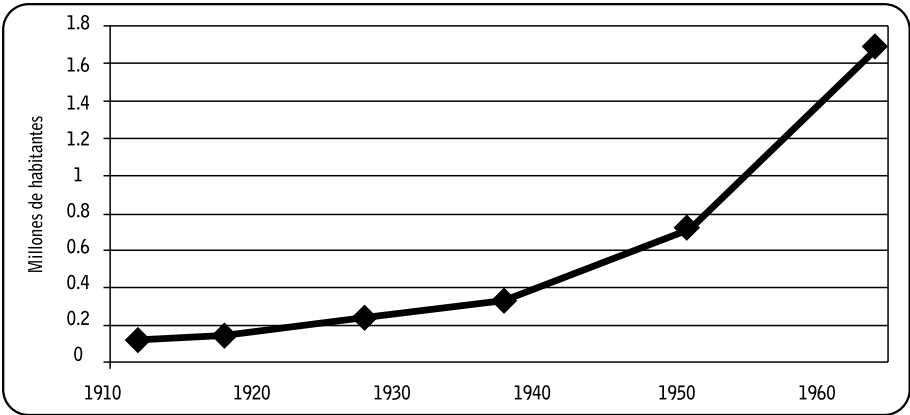
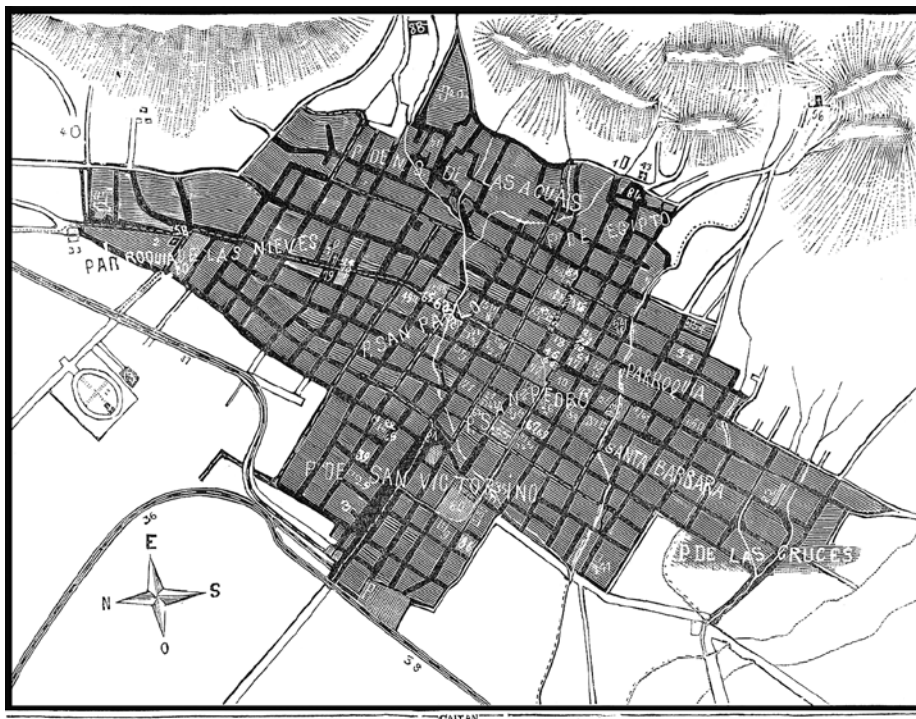


Gráfico 1. Crecimiento demográfico de Bogotá (1910-1960)

Fuente: CARDEÑO MEJÍA, Freddy Arturo. *Historia del desarrollo urbano del centro de Bogotá (localidad de Los Mártires)*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá, 2007, p. 59.

160 SUÁREZ MAYORGA, Adriana María. *La ciudad de los elegidos...*

Podemos afirmar que la estructura fundamental de damero (cuadrícula implantada desde la Colonia) de la ciudad no sufrió ningún cambio drástico a lo largo del siglo XIX. Desde 1830 hasta casi comienzos del siglo XX la ciudad estuvo dividida zonalmente en parroquias así: La Catedral, Las Nieves, Santa Bárbara y San Victorino, como se ve en el mapa 1.¹⁶¹ Hacia 1882, con la aparición de Egipto y Las Aguas, se evidenció el proceso de compactación de la ciudad para lo cual, diez años después, los nueve barrios y las siete parroquias que componían la ciudad se reorganizaron según tres categorías: las inspecciones, parroquias y los distritos de policía.



Mapa 1. División de Bogotá en Parroquias en 1896

Fuente: CUÉLLAR SÁNCHEZ, Marcela y MEJÍA PAVONY, Germán. *Atlas histórico de Bogotá. Cartografía 1791-2007*. Bogotá: Editorial Planeta, 2007, p. 51.

161 MEJÍA PAVONY, Germán. *Los años del cambio...*, pp. 227-294; MEJÍA PAVONY, Germán, "Los itinerarios de la transformación...", p. 22.

De esta manera, Bogotá a principios del siglo XX sufrió una gran transformación que se expresó no sólo en su población sino también en sus características materiales.¹⁶² Esto lo vemos expresado por la obra publicada en 1938 por la alcaldía de la ciudad titulada *Homenaje del municipio de Bogotá a la ciudad en su IV centenario*. El encargado de la parte escrita, Daniel Samper Ortega, intentó hacer una historia completa de la ciudad no solo en cuanto a su población y características sino a los procesos políticos, sociales y culturales que la marcaron.¹⁶³ En este libro podemos encontrar información sobre el estado, es decir los componentes, de la ciudad en tres momentos diferentes, a saber 1881, 1910 y 1938; miremos estos tres momentos para entender la dimensión de la transformación sufrida por la ciudad en la primera mitad del siglo XX.

Samper afirma que en 1881 la ciudad contaba con 84.723 habitantes, estaba dividida en 250 manzanas, tenía 3.000 casas, 35 quintas, 26 puentes, 5 monumentos públicos, 8 baños públicos y 6 fábricas entre las cuales se encontraba una de ácido sulfúrico, otra de kepis y otra de pianos. En cuanto a la actividad comercial el autor afirma que funcionaban 8 bancos: el de Bogotá desde 1871, el de Colombia desde 1875, el Popular desde 1877, el Nacional desde 1881, el Prendario, el de Cundinamarca, el de La Amistad y el de La Unión.

Las calles iban numeradas de la Plaza de Bolívar hacia el norte y hacia el sur, hacia el oriente y el occidente: así, la calle 11 de hoy era la 1ª al norte, y la 10 actual la 1ª al sur; lo mismo se contaba para las carreras: la 7ª era la 1ª al oriente y la 8ª la 1ª al occidente, en cuanto a los números de las vías y casas eran tanto más bajos cuanto más cercanos se hallasen al centro.

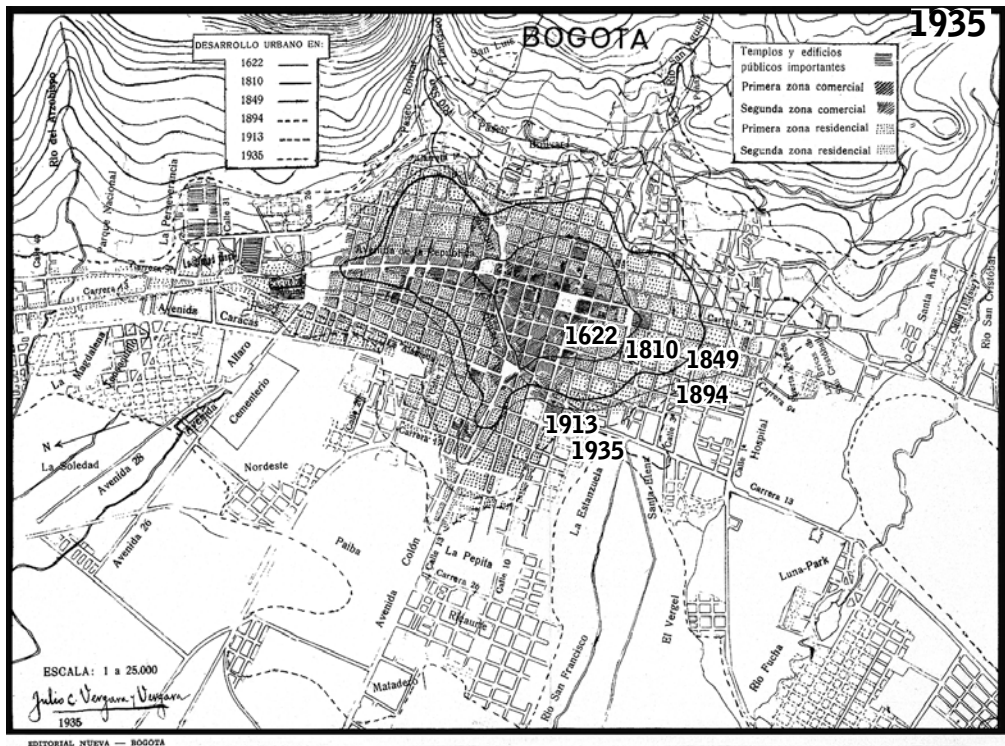
Los principales colegios de carácter privado eran el del Espíritu Santo, dirigido por don Sergio Arboleda y don Carlos Martínez Silva; el de Pío IX, de don José Vicente Concha; el de San José, a cargo de los presbíteros don Manuel María Camargo y don Salustiano Gómez Riaño; el de San Joaquín, regentado por don Víctor Mallarino y el de la Enseñanza Objetiva de don Ruperto S. Gómez. Había alumbrado público el cual servía por medio de gas, y surtía las necesidades de 90 casas en 33 calles.¹⁶⁴

162 El crecimiento de la ciudad en las primeras décadas del siglo XX se hace evidente en el Mapa 2.

163 SAMPER ORTEGA, Daniel; NÚÑEZ BORDA, Luis y ORTEGA RICAURTE, J. V. *Homenaje del Municipio de Bogotá a la ciudad en su IV centenario*. Bogotá: Alcaldía de Bogotá, 1938.

164 SAMPER ORTEGA, Daniel; NÚÑEZ BORDA, Luis y ORTEGA RICAURTE, J.V. *Homenaje...*, pp. 33-35.

En 1935 Julio C. Vergara y Vergara, quien era jefe de la Sección de Avalúos del Catastro Municipal, publicó un artículo en el Registro Municipal titulado "El desarrollo urbano de la capital y las obras del cuarto centenario".¹⁶⁵ El mapa 2 tenía la intención de mostrar el importante desarrollo urbano acaecido desde principios del siglo XX, sin embargo este no pone barrios que para ese entonces ya eran de gran reputación en la ciudad como Chapinero.¹⁶⁶



Mapa 2. Crecimiento urbano de Bogotá (1622-1935)

Fuente: CUÉLLAR SÁNCHEZ, Marcela y MEJÍA PAVONY, Germán. *Atlas histórico de Bogotá*.

Cartografía 1791-2007. Bogotá: Editorial Planeta, 2007, p. 88.

Para 1910 habían ocurrido cambios importantes en el espacio urbano de Bogotá. En primer lugar, los arrabales orientales estaban ya completamente incorporados a la ciudad. Como segundo punto tenemos la fragmentación de la zona central gracias al proceso de compactación.

¹⁶⁵ CUÉLLAR SÁNCHEZ, Marcela y MEJÍA PAVONY, Germán. *Atlas histórico de Bogotá. Cartografía 1791-2007*. Bogotá: Editorial Planeta, 2007, p. 88.

¹⁶⁶ CUÉLLAR SÁNCHEZ, Marcela y MEJÍA PAVONY, Germán. *Atlas histórico...*, p. 88.

El cada vez más importante afianzamiento de nacientes sectores al norte y sur de la capital, como Chapinero y San Cristóbal. Y finalmente, la transformación producida a partir de la incipiente industrialización, como sucedió con San Diego, el cual gracias al Panóptico, la cervecería Bavaria y el parque de la Independencia, dio otra cara a la ciudad.

Las transformaciones sufridas por la capital a principios del siglo XX no pasaron desapercibidas a sus ilustres ciudadanos, como es el caso de Antonio Gómez Restrepo, quien en 1918 escribió un libro titulado *Bogotá con una reseña histórica*, en la cual brindaba un panorama del desarrollo de la capital desde su fundación hasta ese año.¹⁶⁷ Para este autor, el proceso modernizador, aún germinal, se evidenciaba en los cambios en la infraestructura de capital, pero más importante aún en el uso de ciertos materiales y utilización de estilos que representaban lo “más moderno”:

En lo que va del siglo, la fisionomía de Bogotá ha cambiado, aún cuando está lejos de ser una ciudad moderna, se halla en un periodo de evolución... Vista la ciudad desde las alturas que la dominan, parece todavía una antigua población castellana; pero recorriendo sus calles, se advierte que las ásperas piedras van cediendo el campo al cómodo asfalto; que al lado de las casas vetustas, se elevan construcciones elegantes y airoosas, de estilo francés; y que la ciudad busca expansión en los barrios nuevos; ya que en los antiguos la estrechez de las vías, que a ratos recuerdan las de Toledo, no da campo al agitado movimiento de la vida moderna.¹⁶⁸

Otra muestra de las vicisitudes generadas por estos procesos de cambio los vemos en *El Gráfico*,¹⁶⁹ revista en la cual a partir de 1918 se empezaron publicar artículos concernientes al proceso modernizador de la capital. Por ejemplo, en agosto de 1922 Roberto Liévano publicó un artículo titulado “Del Bogotá desaparecido” en el cual expresaba

167 GÓMEZ RESTREPO, Antonio, *Bogotá con una reseña histórica*. Bogotá: Arboleda, 1918.

168 GÓMEZ RESTREPO, Antonio, *Bogotá...*, pp. 55-56.

169 Entre los artículos sobre el tema de Bogotá y su modernización están: CARVAJAL, Mario. “La ciudad y los ciudadanos”. *El Gráfico* (agosto 31, 1918): pp. 41; ORTEGA, Alfredo. “Santa Fe y Bogotá”. *El Gráfico* (septiembre 4, 1918); ORTEGA, Alfredo. “Santa Fe y Bogotá”. *El Gráfico* (octubre 19, 1918): p. 310; ORTEGA, Alfredo. “Bogotá moderna”. *El Gráfico* (marzo 1, 1919): pp. 63-64; ORTEGA, Alfredo. “Bogotá moderna”. *El Gráfico* (marzo 15, 1919): p. 78; ORTEGA, Alfredo. “Bogotá moderna”. *El Gráfico* (junio 14, 1919): p. 149; RAMOS URDANETA, Alfredo. “Progreso Municipal”. *El Gráfico* (febrero 28, 1920). DON ELIPIO. “Las calles de Bogotá”. *El Gráfico* (agosto 6, 1921); SOLANO, Armando. “Progreso municipal”. *El Gráfico* (octubre 8, 1921): p. 321; “En bien de Bogotá. Los pavimentos y los propietarios de fincas” (sin autor). *El Gráfico* (marzo 21, 1925): p. 3. NIETO CABALLERO, L. E. “Bogotá progresa”. *El Gráfico* (octubre 9, 1926). “Desarrollo y embellecimiento de Bogotá” (sin autor). *El Gráfico* (enero 29, 1927).

una correlación entre los cambios estructurales de la ciudad con sus cambios de costumbres y la desaparición de los puntos tradicionales de la ciudad. Con una sorprendente conciencia de los cambios del momento Liévano expresa:

Bogotá se moderniza, Bogotá se trasforma. Los viejos caserones coloniales ceden sus puestos a las lujosas mansiones de las modernas avenidas. Suerte igual parece estar decretada a los nombres pretéritos de las calles, románticos, evocadores, perfumados de leyenda.¹⁷⁰

Para Samper Ortega, la más notable mejora en 1910 fue la construcción del parque de la Independencia, el cual se ubicó entre las carreras 5ª y 7ª y entre las calles 24 y 26. En este parque se levantaron para la exposición nacional, un pabellón de estilo egipcio, otro para arte y otro para máquinas. Por esta época también aparecieron los tres primeros carros eléctricos del tranvía. En 1910, la ciudad se extendía desde la plaza de Las Cruces hasta la de Bavaria, y desde el paseo Bolívar hasta la Estación de la Sabana. En los sectores comprendidos entre Las Cruces y San Cristóbal y entre Bavaria y Chapinero, la despoblación era evidente. Chapinero finalizaba en la calle 66 y entre San Diego y Chapinero había hatos. El autor nos relata en estas palabras las condiciones de Bogotá:

No existían barrios obreros, si se exceptúa la espontánea y desordenada aglomeración de casuchas que de tiempo atrás se habían venido levantando al pie de los cerros, entre Egipto y San Diego. Nadie pensaba en urbanizaciones ni pavimentos; el asfalto era un ensayo hecho apenas en tal cual trozo de las calles centrales. En gran parte subsistían los empedrados, salvo en las calles modernas, como la 23, que también estaban macadamizadas. La casa más alta de la ciudad era una de cuatro pisos, situada en la calle 13 con la carrera 10ª, y conocida con el nombre de "morada del Altísimo"; le seguían el edificio Liévano y algunos dos o tres más. De resto, ninguna construcción alta tenía sino un entre suelo.¹⁷¹

En aquel momento, primeras décadas del siglo XX, la ciudad conservaba aún una estrecha relación entre el poder y la cercanía a la plaza de Bolívar, en donde se ubicaban las viviendas de la clase alta,

¹⁷⁰ LIÉVANO, Roberto. "Del Bogotá desaparecido". *El Gráfico* (agosto 5, 1922): pp. 141-144.

¹⁷¹ SAMPER ORTEGA, Daniel; NÚÑEZ BORDA, Luis y ORTEGA RICAURTE, J. V. *Homenaje...*, pp. 33-35.

en tanto que “la población con menores recursos estaba asentada en “apuestos” o cuartos en el centro de Bogotá y en una serie de barrios de “miseria” o los “arrabales” de San Miguel, San Luis y otros situados arriba de la carrera primera entre calles 6 y 26, a lo largo de los cerros orientales”.¹⁷² El crecimiento de la capital también era apreciable en el aumento de sus habitantes y las industrias. Ya 1902 Bogotá contaba con varias fábricas de cerveza, una de calzado, varias de aguardiente, una de loza, una de jabón, tres de chocolates, una de construcción, doce bancos, tres colegios para señoritas, doce institutos, tres escuelas normales y treinta públicas.¹⁷³

Para el cuarto centenario de la fundación de Bogotá, esta medía de sur a norte 15 kilómetros en su mayor longitud, del barrio de Santa Inés hasta el de Ríonegro; y de oriente a occidente 10 kilómetros, desde el paseo Bolívar hasta Puente Aranda.¹⁷⁴ En 1938 Bogotá presentaba tres núcleos principales. El comprendido entre las calles 1ª o del Hospital de la Hortúa, y 24 o de la Biblioteca Nacional, y entre el paseo Bolívar y la carrera 13, antigua Alameda Vieja, en 1938 ya conocida como avenida Boyacá; esta era la parte más antigua, densa y comercial. El segundo núcleo se extendía desde la carrera 13 hasta la carrera 27 (antiguo cruce del río Arzobispo), entre las calles 33 y 57; esta parte la formaban los barrios que contaban más o menos 10 años de vida, como Teusaquillo o Santa Teresita. El tercer núcleo estaba constituido por la antigua aldea de Chapinero, la cual fue absorbida por la ciudad completamente, y se engrosó con nuevos barrios al norte y occidente, surgidos desde finales de la década del 20. Pero estos sectores no eran los únicos de la ciudad, los cinturones de miseria, al igual que en el siglo XIX, seguían siendo factores importantes, como nos lo recuerda Samper:

172 RAWITSCHER, Meter. “Vistiendo y desvestiendo la modernidad: el centro de Bogotá en los siglos XIX y XX”. En GNECCO, Cristóbal y ZAMBRANO, Marta (eds.). *Memorias hegemónicas, memorias disidentes*, Bogotá: ICANH, Universidad del Cauca, 2000, p. 32.

173 TORRES, Germán. *El acueducto en Bogotá entre 1888 y 1924. Desarrollo del servicio domiciliario*. Tesis de pregrado, Departamento de Historia, Universidad Nacional de Colombia, 2000. Director: Fabio Zambrano.

174 SAMPER ORTEGA, Daniel, NÚÑEZ BORDA, Luis y ORTEGA RICAURTE, J. V. *Homenaje...*, p. 45. En la delimitación de Bogotá de ese momento nos damos cuenta de que a medida que la ciudad fue creciendo, y precisamente después de 1930, cuando se hicieron planeaciones más estrictas de la ciudad futura, esta fue absorbiendo las haciendas que la rodeaban. Un ejemplo mencionado a menudo es el caso de la Hacienda El Retiro, ubicada en las calles 85 a 87 entre carreras 7 a 9, comprada por el municipio en la década del 20 y la cual no fue urbanizada y completamente incorporada sino a finales de la década del 30.

Entre estos tres núcleos principales o a sus extremos aparecen arrabales o sean masas de edificaciones medio aisladas del cuerpo principal. Tienen muchas de esas masas un aspecto semejante al de los pueblos de la Sabana, digamos Fontibón, Funza, Mosquera. En su mayoría carecen de pavimentos y de servicios adecuados y se hallan habitados tan sólo por obreros.¹⁷⁵

Bogotá contaba para 1938 con cerca de 84 barrios, de los cuales 29 estaban ubicados al sur y 55 al norte de la calle 13, lo cual demuestra que la capital tuvo después de la década de 1930 una rápida expansión hacia el norte preferencialmente. Sin embargo, no debemos perder de vista que los barrios obreros fueron ubicados de predilección en el costado occidental de la ciudad. En cuanto al comercio el autor nos referencia la situación de la ciudad así:

El comercio, que antiguamente no salía de las calles reales y la de San Juan de Dios o calle 12, ha invadido hoy la antigua calle larga de Las Nieves o Avenida de la República (actual carrera 7ª), los que hasta hace poco fueron muladares de Rancho de Paja, ahora Avenida Jiménez de Quesada, y las carreras 10ª a 6ª. Entre estas dos carreras y entre las calles 12 y 15 se levantan ogaño magníficas edificaciones de varios pisos, como quien dice los rascacielos de la moderna Bogotá, entre ellos el del Banco de la República, que primero perteneció al Banco López, y es el más antiguo y los del Banco de Bogotá, de Colombia, Central Hipotecario y el Hipotecario de Colombia; de la Caja de Crédito Agrario, de la Bolsa de Bogotá, de la Compañía Colombiana de Seguros, y algunos particulares, como el Edificio Cubillos destinado a oficinas.¹⁷⁶

La ciudad estaba estratificada de la siguiente manera: al occidente de preferencia se encontraban la mayoría de los sectores industriales, a excepción del sector de San Diego, que alojó la industria cervecera y textilera de la ciudad; esto fue así puesto que las fábricas buscaron la cercanía de las vías férreas. El sector norte de la ciudad estaba habitado por personas prestantes o ricas, y también se ubicaron en este sitio los centros deportivos, recreativos y de educación (los mejores según Samper). Por último, tanto en el occidente, oriente, sur y norte, se ubicaron los barrios obreros. En la primera mitad del siglo XX se le llamaba barrio obrero

175 SAMPER ORTEGA, Daniel; NÚÑEZ BORDA, Luís y ORTEGA RICAURTE, J. V. *Homenaje...*, p. 45.

176 SAMPER ORTEGA, Daniel; NÚÑEZ BORDA, Luís y ORTEGA RICAURTE, J. V. *Homenaje...*, p. 46-47.

a dos tipos de habitación. La primera eran las construcciones realizadas en los márgenes de la ciudad, que se asociaron casi siempre con la clase pobre. El segundo significado tuvo que ver con las edificaciones que de manera medianamente controlada empezó a realizarse en Bogotá después de la década de 1920, y se caracterizaban por ser viviendas construidas especialmente para la clase obrera bogotana, los ejemplos por excelencia son La Perseverancia y Villa Javier. Al primer grupo de habitaciones se les conocía comúnmente como arrabales, y Samper Ortega opinaba de estos que el municipio los tenía abandonados y criticaba especialmente las “parrandas nocturnas, de las hirvientes chicherías”. Por más que Samper trató de presentar una visión de Bogotá como ciudad moderna, empezó su crítica a elementos retardantes de esta anhelada modernidad, como los barrios obreros, la precariedad de los servicios públicos en muchos sectores de la ciudad, y la falta de las condiciones de higiene y salubridad. Podemos además anotar que el proceso de pavimentación de la ciudad fue lento y doloroso, de manera que aunque en esta época se tenía una buena proporción pavimentada, aún faltaba mucho por hacer a los ojos de los bogotanos de élite, que querían que Bogotá estuviera en la vanguardia, digna de la Atenas suramericana.¹⁷⁷

La creciente industrialización de la ciudad a comienzos del siglo XX dio lugar a que cada vez se sintiera con más fuerza la presencia de nuevos actores sociales, como es el caso de los obreros. La presencia de este nuevo grupo generó la preocupación por parte de las autoridades de las formas de vida de trabajadores, obreros y, en general, las clases pobres; así como el surgimiento de nuevas ofertas laborales relacionadas con la industria y construcción.¹⁷⁸

Para consolidar el proceso modernizador de la capital fue necesario mejorar tanto las condiciones físicas de la ciudad como la instauración de industrias, la municipalización y el mejoramiento de los principales servicios públicos y las vías de comunicación. De igual manera, como veremos más adelante, los sectores populares de la ciudad fueron considerados culpables de las condiciones sanitarias desfavorables de las élites, y estas entonces propugnaron por un cambio en las costumbres y las maneras de vida de la población pobre de la ciudad.¹⁷⁹

177 SAMPER ORTEGA, Daniel; NÚÑEZ BORDA, Luis y ORTEGA RICAURTE, J.V. *Homenaje...*, p. 48-49.

178 NÚÑEZ ESPINEL, Luz Ángela. *El obrero ilustrado. Prensa obrera y popular en Colombia 1909-1929*. Bogotá: Uniandes, Cesó, 2006, pp.11-26.

179 LLANO RESTREPO, María Clara y CAMPUZANO CIFUENTES, Marcela. *La chicha...*, pp. 25-60.

La creciente industrialización también obligó a la creación zonas con funciones económicas específicas, como sucedió en el ramo de transportes, hoteles y restaurantes.¹⁸⁰ Un buen ejemplo de la influencia industrial en la modernización de la ciudad fueron las cervecerías, la más importante fue Bavaria, la cual no solo aportó una diversificación en las actividades consideradas obreras sino que fue de suma importancia para la consolidación de barrios obreros patrocinados por la fábrica, y además apoyó abiertamente la campaña antialcohólica, especialmente la lucha contra el licor nacional (chicha) impulsada por el municipio en la primera mitad del siglo XX.¹⁸¹ Los procesos urbanísticos, aquellos que tuvieron que ver con los servicios públicos, influyeron de manera fundamental en la consolidación de un gremio industrial en la capital en la primera mitad del siglo XX, fortaleciendo los procesos que venían ya del siglo XIX. La presencia o ausencia de los servicios públicos, especialmente aquellos que tenían que ver con el orden y la limpieza, como el acueducto, alcantarillado, energía y transporte; fueron la medida del progreso experimentado en la ciudad en este periodo.

Higiene y salubridad en Bogotá en la primera mitad del siglo XX

89

Se ha anotado repetidas veces que Bogotá se encontraba en pésimas condiciones sanitarias, y estas fueron un punto fundamental para la instauración de mejoras higiénico-sanitarias en la ciudad. Sin embargo debemos primero saber qué se entendió en la primera mitad del siglo XX por “pobres condiciones sanitarias”; este es precisamente el objetivo de este aparte. Se reconoce que las concepciones de suciedad y orden no son universales, de manera que se hace un intento por entender lo que la élite y en especial los médicos caracterizaron como problemas sanitarios e higiénicos de la capital en la primera mitad del siglo XX. Para realizar esto me basé principalmente en cuatro tesis de medicina, las cuales tratan entre otras temáticas: la higiene en Bogotá y el problema de las aguas y enfermedades en la primera mitad del siglo XX.

¹⁸⁰ URREGO, Miguel Ángel. *Sexualidad...*, pp. 69-73.

¹⁸¹ Para profundizar más en el tema de las relaciones entre la cervecería Bavaria y sus empleados ver MARTÍNEZ FONSECA, Juan Manuel. *Paternalismo y resistencia. Los trabajadores de Bavaria 1889-1930* Bogotá: Rodríguez Rico Editores, 2007.

Las pobres condiciones sanitarias de Bogotá

En este aparte daré cuenta del pensamiento médico-higienista sobre Bogotá y sus habitantes en la primera mitad del siglo XX. Se analizan las tesis de medicina de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, del periodo comprendido entre 1915 y 1950, en las cuales encontré una fuente muy rica que da cuenta del pensamiento de la élite intelectual bogotana de la primera mitad del siglo XX. Debemos tener en cuenta que en esa época, como sigue ocurriendo ahora, el acceso a la educación y más aún a la educación superior estaba bastante restringido a un sector privilegiado de la sociedad colombiana, de esta manera podemos decir que el pensamiento expuesto en este aparte corresponde a una porción específica, la cual se caracteriza por ser hombres, blancos, con acceso a bienes y servicios exclusivos (capital material y simbólico).¹⁸²

La preocupación expresada alrededor del tema de la higiene y la salubridad se venía manifestando en los trabajos de los médicos y académicos colombianos desde finales del siglo XIX. Desde esta época se habían denunciado los problemas de insalubridad de la capital, como las aguas contaminadas, la leche no apta para el consumo y el mal estado de las viviendas obreras, la proliferación de epidemias y endemias, entre otros. En la tesis de José Joaquín Serrano titulada *Higienización de Bogotá*, publicada en 1899, se afirmaba que Bogotá tenía una tasa de crecimiento negativa, siendo mayores las defunciones que los nacimientos debido, según él, a la falta de higiene de la ciudad. Expresaba, además, que muchas de las enfermedades que diezmaban a la población eran prevenibles mediante la implementación de medidas de salud pública y llamaba de esta manera la atención sobre el descuido del gobierno municipal: “es evidente que la despoblación de la ciudad de tan bello clima se debe á multitud de enfermedades evitables, es decir, que no son del dominio de la Terapéutica y sí del arte de la salud pública, á cargo de la Municipalidad”.¹⁸³

182 Desgraciadamente no tengo la posibilidad de saber la procedencia y posición social de los escritores de las tesis, de manera que la única información que tengo acerca de su vida es la que encontré en las mismas tesis, que en algunos casos trae un historial de las instituciones por las que pasó el estudiante durante su carrera.

183 SERRANO, José Joaquín. *Higienización de Bogotá*. Tesis de grado, Facultad de Ciencias Naturales y Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Imprenta de Vapor de Enrique y Ángel M. Zalameá, 1899, p. 7.

También era frecuente encontrar reseñada en los estudios de los médicos la creencia de que un bajo nivel higiénico y social, eran sinónimo de una moral deficiente. De ahí, que el discurso higienista y las diversas acciones a las que sirvió de fundamento estuvieran dirigidas, en un gran porcentaje, a sanear física y moralmente a los habitantes de los barrios marginales. En estos planteamientos se urgía a adoptar los principios higiénicos si se deseaba que Bogotá fuera una ciudad civilizada y moderna. La higiene era sinónimo de progreso y civilización. Como lo afirma Jorge Uribe Olarte, preceptor de cirugía en 1914 y practicante del consultorio externo del San Juan de Dios, en su tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía de Universidad Nacional, titulada *La desinfección en Bogotá*, “el grado de adelanto de un país se mide por el descenso de la curva de mortalidad y de letalidad debido a los progresos que se llevan a cabo en materia de higiene”.¹⁸⁴

Por tanto uno de los aportes principales que la higiene podía hacer, no solo a Bogotá, sino al país, era el de prevenir y curar, la proliferación de muchas epidemias que azotaban al pueblo colombiano y que eran fácilmente prevenibles desde el higienismo “porque el progreso de la medicina y la higiene prueba que hoy sufren epidemias sólo aquellas naciones cuyos gobiernos toleran su desarrollo”.¹⁸⁵ Además, un pueblo saludable no era un pueblo degenerado, puesto que se pensaba que varias de las enfermedades contagiosas contribuían a la degeneración de la raza, lo que traía grandes perjuicios para el país.¹⁸⁶

Aunque en teoría la capital tuviera las condiciones para ser una ciudad “civilizada”, la realidad mostraba otra cosa. Las argumentaciones para la mejora de las condiciones de salubridad de la ciudad estuvieron influenciadas por un cierto determinismo geográfico. La élite bogotana no se explicaba la pobreza de condiciones higiénicas en la capital, pues esta presentaba unas condiciones geográficas perfectas para el progreso, en especial el clima era altamente valorado. Como lo anota un artículo en el Registro Municipal de Higiene y Salubridad:

Esta ciudad, colocada en una altiplanicie a 2.600 metros sobre el mar, con una media climatérica de las más apropiadas para el

¹⁸⁴ URIBE OLARTE, Jorge. *La desinfección en Bogotá*. Tesis de grado, Facultad de Ciencias Naturales y Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Tipografía Arconvar, 1919, p. 7.

¹⁸⁵ URIBE OLARTE, Jorge. *La desinfección...*, p. 33.

¹⁸⁶ URIBE OLARTE, Jorge. *La desinfección...*, p. 31.

desenvolvimiento de una raza superior, será un modelo típico de poblaciones sanas, el día en que en ella se puedan instalar las medidas sanitarias que tan excelentes resultados han dado en otras partes.¹⁸⁷

Hacia finales del siglo XIX y comienzos del XX, las condiciones de salubridad en Bogotá eran paupérrimas pues, como dice Noguera, en este periodo Bogotá no tenía las condiciones de infraestructura que se requerían para garantizar la salubridad pública de las personas, en especial de los barrios populares.¹⁸⁸ En estos barrios se concentraron, además de la población pobre bogotana, una gran cantidad de población que había migrado del campo a la ciudad debido a las nuevas condiciones político-económicas del país al iniciar el siglo:

La excesiva aglomeración de gente en esta ciudad, durante la última guerra civil (1895-1903), produjo uno de los más graves resultados para la higiene de Bogotá. Nos referimos a la edificación de enormes cantidades de habitaciones de gente pobre en la zona oriental y norte [...].¹⁸⁹

Enfermedades como la lepra, la tuberculosis, el cólera, la gripa, la sífilis, entre otras, constituyeron un gran atractivo de los médicos para hacer sus “descubrimientos”. Uno de estos fue el saber que el cólera era transmitido por medio del agua contaminada, de manera que organismos microscópicos entraban en el organismo humano impunemente; aumentado esto con las condiciones de vida insalubres de los habitantes más pobres, en las cuales se mezclaban alimentos con aguas contaminadas. Así podemos decir que junto al elemento aire, el cual en la teoría miasmática era fundamental para la transmisión de enfermedades, el agua empezó a ser cada vez más relevante e importante para la prevención de las enfermedades en las grandes ciudades.

En 1902 el ministro de Instrucción Pública ordenó, mediante la resolución del 15 de febrero, a la Academia Nacional de Medicina y a la Junta Central de Higiene que realizaran un informe sobre “[...] la calidad y condiciones de las aguas de la ciudad”.¹⁹⁰ Los resultados no

187 Registro Municipal de Higiene y Salubridad. MP2 11095, No. 1 (marzo 31, 1912), p. 16. Biblioteca Nacional, Bogotá.

188 NOGUERA, Carlos Ernesto. *Medicina y política...*, p. 150.

189 *El Diario Nacional* (septiembre 28, 1915): p. 1.

190 CASAS, José Joaquín. “Resolución que ordena la presentación de informes científicos sobre las aguas de la ciudad”. *Revista Médica de Bogotá* No. 263 (1902).

podieron ser más desalentadores; se afirmaba que el agua de la capital estaba en pésimas condiciones de aseo y que su cantidad era exigua comparada con las necesidades de la población. Las dos entidades recomendaban no solo mejorar la calidad del líquido, sino la higiene general de la ciudad:

La primera obra de utilidad pública y que es de la mayor necesidad para el saneamiento e higiene de un lugar es la que se ocupa en la provisión de aguas. Una ciudad como Bogotá, debe disponer de un caudal de aguas abundante, tanto para el uso doméstico como para el público, y uso industrial. Todos saben que no solo un predio, sino una casa, y más todavía una ciudad, no puede llamarse cómoda si no posee un acueducto que satisfaga las necesidades más indispensables, ayudado todo esto de una muy buena distribución.¹⁹¹

Al decir de los médicos, el problema de la contaminación de las aguas estaba en estrecha relación con las habitaciones insalubres construidas al oriente de la ciudad, las cuales al depositar gran cantidad de residuos de toda clase a los principales caudales de la ciudad (río San Francisco y río Arzobispo) los contaminaba haciéndolos impropios para que el resto de la ciudad utilizara esta agua higiénicamente. El problema estaba tanto en la cantidad, pues el agua escaseaba en épocas de “verano”, como en su calidad,¹⁹² y esta falta de salubridad en el líquido se reflejaba en las enfermedades endémicas que afectaban a los pobladores de la ciudad:

Es bien conocido por todos que a los extranjeros y personas que nos visitan de otros departamentos y hacen uso de las aguas del acueducto, sin hervirlas previamente, se les desarrollan diarreas y otras enfermedades del estómago; y como toda agua cargada de materia orgánica constituye un medio favorable para el desarrollo de los microbios, en general y de los patógenos en particular, sobre todo los que se consideran de origen hídrico, productores de la fiebre tifoidea, la disentería, colerinas y gastroenteritis infecciosas, etc.¹⁹³

Como se anotó, la mayor preocupación acerca de las condiciones insalubres del agua era la proliferación de enfermedades que constantemente se presentaban en la ciudad por el consumo y uso del líquido contaminado. El informe del subdirector de la Oficina de Higiene

¹⁹¹ *El Diario Nacional* (septiembre 19, 1915): p. 1.

¹⁹² La cantidad se identificó con la necesidad de realizar obras de ingeniería para la canalización de los mencionados ríos, mientras que la calidad constituyó esencialmente un problema higiénico.

¹⁹³ *El Diario Nacional* (noviembre 16, 1915): p. 1.

y Salubridad, doctor González Camargo, para el mes de julio de 1916, ofrecía la estadística de mortalidad y natalidad en Bogotá y las zonas de la ciudad en las cuales los decesos eran más frecuentes.¹⁹⁴ En un apartado del informe titulado *Barrios peligrosos* se puede leer:

Sobre lo correspondiente a zonas de mortalidad por enfermedades infecto-contagiosas en la ciudad, nada nuevo tenemos que agregar, sino que continúa poniéndose de presente la dañina influencia del mal estado higiénico en que se hallan nuestros suburbios de oriente, sureste y noreste. Este dominio casi absoluto en la producción de las enfermedades infecto-contagiosas se corrobora todavía con la observación de que en 110 casos de ellas que pasaron por el hospital, 86 fueron suministradas por las zonas en cuestión. La peligrosa influencia de tales zonas es, pues, evidente. Urge que el Concejo se preocupe por la solución de tan grave problema.¹⁹⁵

En este sentido, las enfermedades se convirtieron en uno de los principales blancos para los higienistas, ya que en general en todas las ciudades del país el siglo XX fue un periodo de epidemias las cuales cobraron gran cantidad de vidas, pero sobre todo las de personas en edad productiva. Esta situación sirvió para apoyar la convicción de los higienistas y salubristas acerca de la imperiosa necesidad de sanear el país; de lo contrario, aseguraban, el progreso de la nación sería imposible.

Una enfermedad que logró juntar el pensamiento sanitario-higienista con el medicalista fue la de gripa que se presentó de forma epidémica en 1918. La gripa en 1918, como pandemia, afectó diversas zonas en el mundo, no solo a Bogotá, y en cada lugar se originaron explicaciones y se implementaron medidas de acuerdo con la dinámica propia del lugar. La pandemia de 1918 no sólo fue singular por su altísima mortalidad, sino por la distribución de las muertes entre los distintos sectores poblacionales. Las víctimas mortales de la epidemia de gripa se centraron especialmente en los grupos más vulnerables: ancianos y niños; sin embargo, en 1918 la mayoría de muertos fueron jóvenes adultos. La gran mayoría de muertes se produjeron por complicaciones neumónicas en los enfermos, y en ese momento la neumonía era una enfermedad mortal. Aunque también fueron frecuentes los casos de muertes fulminantes, en los que los pacientes no presentaban los síntomas de la gripa con antelación.¹⁹⁶

194 *El Diario Nacional* (agosto 28, 1916): p. 1.

195 *El Diario Nacional* (agosto 28, 1916): p. 1.

196 GARCIA SIERRA, Diana Marcela. *La epidemia de gripa de 1918 en Bogotá. Construcción del discurso de la*

La capital contaba con una población aproximada de 140.000 habitantes en 1918 y, según las estadísticas diarias que se publicaban en el periódico *El Tiempo*, el promedio de muertes al mes era de 338 para los primeros ocho meses de 1918,¹⁹⁷ lo que constituía una cifra elevada en proporción al tamaño poblacional. Esta cifra aumentó notablemente durante la epidemia, la cual duró aproximadamente dos meses, que afectó al 80% de la población, 100.000 personas aproximadamente, de las cuales se estima que 1500 murieron.¹⁹⁸ Bogotá sufrió un gran traumatismo. Por cuenta de la influenza la ciudad colapsó; de cerca de 140.000 habitantes que contaba la capital en ese momento, casi 100.000 enfermaron y aproximadamente 1500 murieron en unas pocas semanas. Pero estas cifras no causan sorpresa si tenemos en cuenta que para que una epidemia se propague no solo se requiere la existencia de la enfermedad, sino que deben existir unas condiciones sociales y ambientales favorables para su proliferación.¹⁹⁹

Para atender la epidemia se crearon varios hospitales en diferentes puntos de la ciudad; sin embargo, estos no dieron abasto para contener la emergencia. En el hospital más antiguo de la ciudad, el San Juan de Dios, los enfermos hospitalizados por otras causas empezaron a enfermar por la llegada de griposos que los contagiaron.²⁰⁰ Debido a la gran cantidad de cadáveres y a que los sepultureros también enfermaron se tomaron ciertas medidas, como llevar una cuadrilla de presos al cementerio para realizar los enterramientos. También algunas personas propusieron, por medio de los periódicos, quemar los cuerpos sin vida de las víctimas, pero el alcalde se opuso a esta medida por considerarla cruel y anticatólica.²⁰¹

Durante la epidemia la zona denominada paseo Bolívar fue considerada como un foco de infección de suma importancia. Esta era una calzada fangosa que se extendía por las faldas de los cerros de Monserrate y Guadalupe (ver mapa 3). Fue diseñada originalmente para entretener, con su paisaje y el aire fresco a las damas y caballeros de la clase alta capitalina; sin embargo, se había convertido en el principal cinturón de

dimensión pública. Tesis de grado, Departamento de Antropología, Universidad Nacional de Colombia, 2006. Directora: Martha Zambrano. p. 19

197 *El Tiempo* (noviembre 1, 1918): p. 2.

198 GARCIA SIERRA, Diana Marcela. *La epidemia de gripe de 1918...*, p. 23.

199 GARCIA SIERRA, Diana Marcela. *La epidemia de gripe de 1918...*, p. 49.

200 GARCIA SIERRA, Diana Marcela. *La epidemia de gripe de 1918...*, p. 24.

201 *El Tiempo* (octubre 31, 1918): p. 2.

miseria de la capital gracias a su ubicación estratégica cerca de los lechos de los ríos que abastecían de agua a la ciudad.²⁰² En el mes de noviembre de 1918, el Concejo Municipal tomó cartas en el asunto, y mediante el Acuerdo 43 ordenó el saneamiento del paseo Bolívar. En este acuerdo se mezclan las razones de tipo salubrista, es decir las que tienen que ver con las condiciones higiénicas de este sector de la ciudad, con las consecuencias de la epidemia de gripa anteriormente mencionada y carencias fiscales del Estado; veamos las consideraciones:

Las habitaciones para obreros construidas en la parte oriental de esta ciudad en el Paseo Bolívar son una amenaza para la salubridad y un gran peligro para las numerosas personas que las habitan, a causa de las pésimas condiciones en que se hallan, pues en ellas falta el aire y luz suficiente, agua, excusados y desagües, y por el gran desaseo en que se mantienen. El saneamiento de esta parte de la ciudad es una medida urgente de salubridad pública y también de protección a la clase obrera, diezmada en esa parte de la ciudad por la epidemia de gripa. La construcción de barrios higiénicos para todos los obreros que hoy viven en esta ciudad en pésimas habitaciones, tardará todavía algún tiempo por la mala situación económica y fiscal de la Nación.²⁰³

En su tesis de grado para optar al título de doctor en medicina y cirugía, presentada en 1922, titulada *Historia de la gripa en Colombia*, Enrique Castilla llegó a proponer una solución mucho más radical al problema: demoler el conjunto de viviendas que conformaban el paseo Bolívar y en su lugar sembrar árboles para purificar el aire:

En el Paseo Bolívar y en parajes muy elevados del nivel del camellón, la epidemia halló terreno muy propicio para su mayor desarrollo, por causa del desconocimiento de la higiene y el poco cuidado de sus habitantes y de ahí que sería mejor que tener ese foco de infección sobre la ciudad, el desurbanizar esa parte y arborizarle con el fin de filtrar todo el aire de que nos servimos. Desde el principio de la epidemia que atacó a Bogotá se observó que los casos de gripa en la parte alta de la ciudad, eran relativamente más numerosos y mayor virulencia a los que se iba presentando en la parte baja, explicándose esto por razones anteriores.²⁰⁴

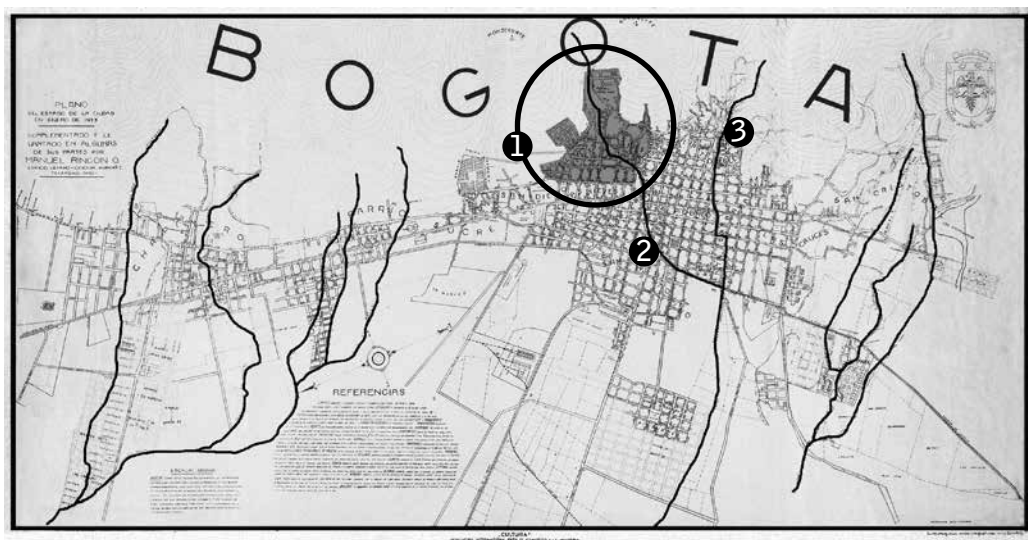
202 CALVO ISAZA, Oscar Iván y SAADE, Marta. *La ciudad en cuarentena...*, p. 100.

203 GARCÍA MEDINA, Pablo (comp.). *Compilación de las Leyes...*, p. 288.

204 CASTILLA, Enrique. *Historia de la gripe en Colombia*. Tesis de grado, Facultad de Ciencias Naturales y Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Tipografía Ideal, 1922, p. 23.

El citado médico de la Universidad Nacional, Enrique Castilla, ilustraba claramente esta posición al relatar las impresiones de los médicos que visitaron las viviendas de la clase popular durante la epidemia de gripe de 1918:

A los que les tocó actuar en la parte alta de la ciudad tuvieron ocasión de ver la clase más necesitada y el lugar más desaseado de la capital, en donde es muy bajo el nivel moral de las gentes que allí sufren los rigores de la más espantosa miseria y en donde los enfermos se aglomeran en covachas inmundas, que son generalmente dormitorio, cocina y establo de los animales domésticos y de cuya sociedad no pueden prescindir.²⁰⁵



① Ubicación del paseo Bolívar en la primera mitad del siglo XX

② Río San Francisco

③ Río San Agustín

Mapa 3. Paseo Bolívar (1923)

Fuente: Elaboración propia con base en CUÉLLAR SÁNCHEZ, Marcela y MEJÍA PAVONY, Germán. *Atlas histórico de Bogotá. Cartografía 1791-2007*. Bogotá: Editorial Planeta, 2007, p. 74.

205 CASTILLA, Enrique. *Historia de la gripe...*, p. 23.

La higiene al servicio del pueblo: barrios obreros

Ahora vamos a pasear un poco entre la miseria. La miseria que es tan horrible y tan monstruosa. Vamos a ver esos antros de pobrería donde se aglomeran familias enteras con sus chiquillos, sus perros, sus cerdos y sus harapos. Vamos a contemplar las fauces hambrientas de esos pobres perros que no tienen segura la comida. Y vamos también a escuchar los gruñidos de los cerdos enflaquecidos por las privaciones, que moran dentro de las mismas pocilgas donde viven sus amos. Vamos a escuchar los cantos triunfales del gallo, los anuncios ruidosos de las gallinas, los murmullos trémulos de las palomas, los gritos de los niños sucios y todos esos ruidos confusos, todas esas voces multiformes de la fauna que se aglomera en los sitios denominados en el argot bogotano, pasajes.²⁰⁶

José Antonio Osorio Lizarazo, 1926

En este aparte del capítulo se dará cuenta de las relaciones que se establecieron entre higienismo, habitaciones obreras, medicina y moral cristiana. Se describirá principalmente el pensamiento médico sobre los barrios obreros, teniendo en cuenta que el diagnóstico sobre las habitaciones de los más pobres por lo general significó una mirada despreciativa hacia estos y sus formas de vida. Se analizarán las únicas dos tesis producidas en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, la primera de las cuales fue escrita por José Gaitán Hurtado en el año de 1915 y se tituló *Higiene de barrios obreros*. La otra fue escrita Camilo Tavera Zamora titulada *Habitaciones obreras en Bogotá* y publicada en 1922.²⁰⁷

Las habitaciones obreras existentes a principios del siglo XX fueron pensadas por los médicos como focos de infección, que trasmitían no solo enfermedades biológicas sino morales, es decir malas costumbres que debían erradicarse. Sumado a esto, los residentes de dichos

206 OSORIO LIZARAZO, J. A. "Mansiones de pobrería". En *Novelas y Crónicas*. Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura, Subdirección de Comunicaciones Culturales, 1978 [1926], p. 302.

207 GAITÁN HURTADO, José. *Higiene de barrios obreros*. Tesis de Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Escuela Tipográfica Salesiana, 1915. TAVERA ZAMORA, Camilo, *Habitaciones obreras en Bogotá*. Tesis de grado, Facultad de Ciencias Naturales y Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Casa Editorial Minerva, 1922.

lugares fueron señalados como los responsables de contaminar con desperdicios el agua y el suelo de las laderas que rodeaban a la ciudad. El viento levantaba el polvo de la tierra previamente contaminada con desechos y la lluvia arrastraba toda clase de despojos que afectaban a los habitantes de la parte más baja de la capital. Por lo tanto, las zonas de miseria se criticaron y despreciaron por ser “un peligro sanitario” para las élites de la ciudad. En la primera mitad del siglo XX las élites oscilaban entre un paternalismo que proclamaba el pesar hacia el hermano desgraciado y una clara y seria preocupación, en el sentido de que se sentían amenazados por las cuestiones sociales. Este temor, según Noguera, fue lo que motivó a las élites a hacerle propaganda a la participación en la reconstrucción de una “ciudad más higienizada”.²⁰⁸

En la primera mitad del siglo XX se escribieron dos tesis de medicina sobre las características higiénicas de los barrios obreros en Bogotá, las cuales muestran la tendencia higienista de plantear el problema obrero en términos sanitarios. La primera fue la de José Gaitán Hurtado, titulada *Higiene de barrios obreros*, la cual analiza los cuatro barrios obreros existentes hasta ese momento: barrio de San Javier o barrio Unión Obrera de Colombia, fundado por el doctor Daniel Vega e hijos, barrio Antonio Ricaurte y barrio Obrero de Chapinero. En la tesis se describen estos barrios, se detalla lo que deben ser y se aportan posibles soluciones y arreglos que debían hacerse para mejorar sus condiciones de higiene. Podría afirmarse que la construcción de barrios obreros en este momento estaba comenzando, y más interesante aún es el constante llamado de atención que hace el autor para que las obras que se están empezando a realizar cumplan con las normas establecidas de la higiene:

Esta importantísima cuestión de las habitaciones higiénicas para nuestros obreros agrupadas formando conglomerados o barrios está entre nosotros hasta ahora en sus comienzos y como los que están empezando a construir adolecen de graves defectos contra la higiene pública y privada, es tiempo para hacer notar estas faltas de modo que los que han tomado esta bella y humanitaria iniciativa, hagan mejorar las construcciones, si es que en realidad lo hacen por el interés de mejorar nuestra clase obrera o sólo teniendo en mira el provecho para sus bolsillos.²⁰⁹

208 NOGUERA, Carlos Ernesto. *Medicina y política...*, p. 58.

209 GAITÁN HURTADO, José. *Higiene de barrios...*, p. 10.

Para Gaitán Hurtado se debían construir dos tipos de casa según el tamaño de la familia que fuera a residir en ella.²¹⁰ Estos tipos de vivienda estuvieron influenciados por otros realizados en Alemania e Inglaterra. Estas condiciones ideales tenían que ver con el número de habitaciones (con sus respectivos tamaños), cocina, excusado, puertas, ventanas, pisos y terreno para patio.

En la tesis titulada *Habitaciones obreras en Bogotá*,²¹¹ el autor Camilo Tavera Zamora identificó los problemas de las habitaciones en términos de ingeniería sanitaria más que en el tipo de casa en particular.²¹² En 1922, como lo expresa el autor, había registrados 18 barrios que se pueden denominar obreros, los cuales fueron construidos en su mayor parte por el sistema de autoconstrucción, sin planos, ni elementos ni normas de disposición del espacio físico. Estos barrios eran: barrio Unión Obrera que fue fundado por el doctor Daniel Vega e hijos, y a pesar de sus cualidades también presentaba defectos para los médicos higienistas como, por ejemplo, que cada casa podía ser construida a gusto de propietario mientras que las “normas de higiene” dictaban que hubiera un plano universal para todas las viviendas. El barrio Bavaria, el cual estaba compuesto de calles que por su fetidez eran “insoportables como lugar de tránsito y aún más para habitarla; con todo, no es así, y allí viven en pavorosa y tranquila resignación muchas personas”.²¹³ Para los barrios Antonio Ricaurte, Egipto, Las Aguas, barrio de Chiquinquirá, Belén, San Façon y Las Cruces, se planteaba una solución higiénica basada en obras de ingeniería sanitaria, como acueducto y alcantarillado. El barrio Uribe Uribe, a los ojos del autor presentaba una construcción heterogénea y “al lado de una quinta espaciosa y confortable está la choza rústica del infeliz trabajador, cuyo escaso salario no le permitió hacer nada mejor; los locales ciegos, en que duermen apiñados todos los miembros de una familia, no escasean”.²¹⁴

210 La casa debe tener una ventilación de 8 a 10 metros cúbicos por individuo y por hora durante la noche, afirmación que es consistente con la teoría miasmática, en la cual el aire es el principal medio por el cual se transmiten enfermedades, aunque para el siglo XX esta teoría ya se estaba revaluando y empezaba a tomar fuerza la teoría bacteriana, de manera que se trata de un momento de transición y traslape de los dos conceptos de enfermedad.

211 TAVERA ZAMORA, Camilo. *Habitaciones obreras...*, p. 21.

212 Me refiero a acueducto, alcantarillado y basuras, entre otros.

213 TAVERA ZAMORA, Camilo. *Habitaciones obreras...*, p. 14.

214 TAVERA ZAMORA, Camilo. *Habitaciones obreras...*, p. 17.

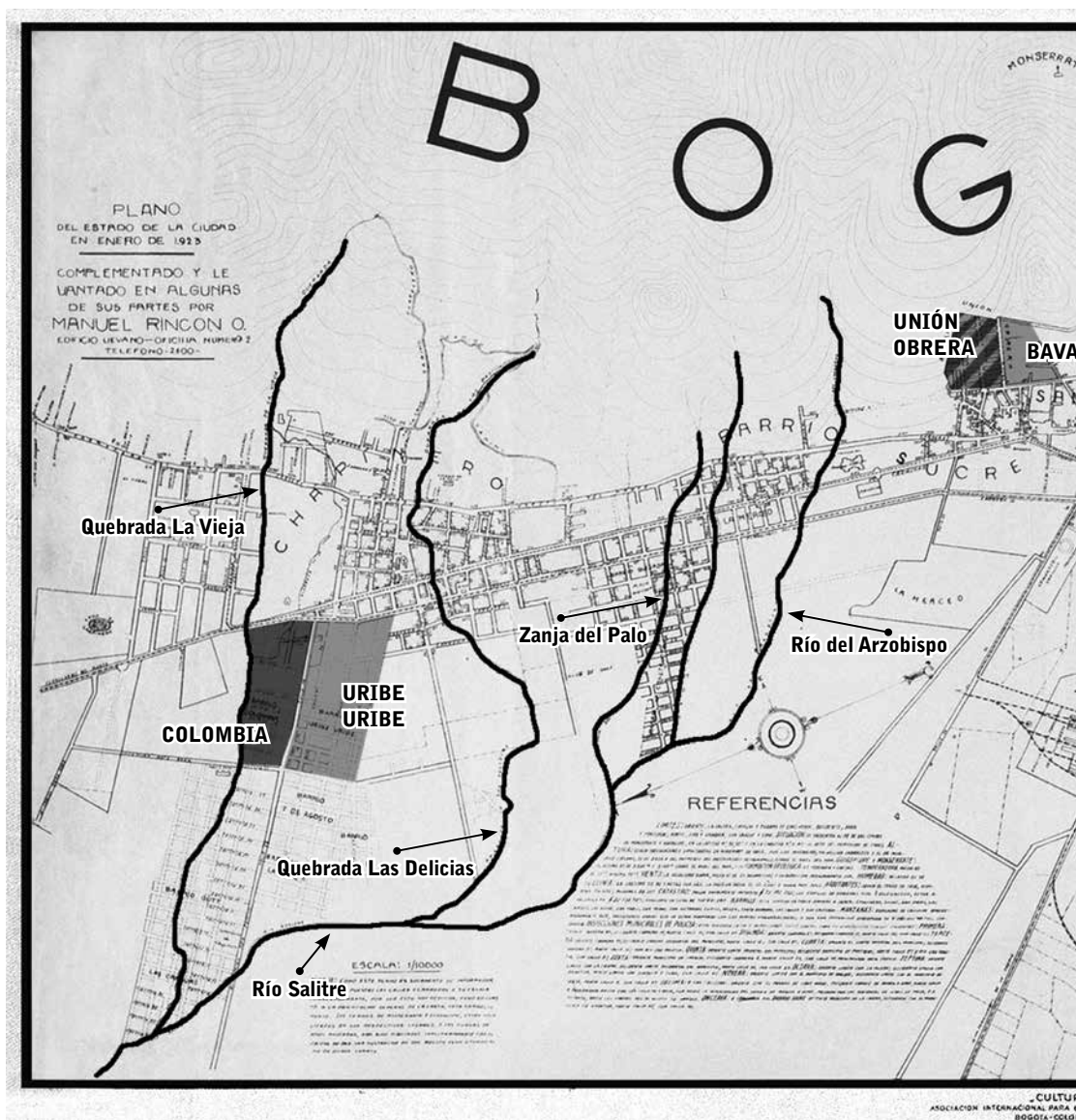
Barrios obreros entre 1915 y 1923

Los intelectuales del siglo XX pensaban que la forma de riqueza más importante para una nación era la mano de obra y en este sentido, redimir a los obreros era una obra de alto patriotismo. Siendo así, la importancia que se le dio al mejoramiento de la vivienda obrera tuvo que ver con dos procesos fundamentales para la ciudad. Por un lado la posibilidad de aumentar y mejorar la producción de este sector de la población del país, es decir una mayor capacidad de industrialización y capitalización. Y por otra parte, la necesidad de proponer una solución a las condiciones insalubres de Bogotá en este periodo. Esto se refleja en la tesis de Gaitán Hurtado, anteriormente reseñada, quien entiende la mejora de las condiciones de vida de las clases pobres como una obra de economía y buena industria como se ve a continuación:

El mejoramiento de las clases pobres redundará en provecho de las clases acomodadas, y esto es de sentido común: un individuo bien nutrido, sano y robusto suministra trabajo de mejor calidad y en menor tiempo que un obrero mal nutrido y debilitado; ahora, al suministrar trabajo en menos tiempo y al ser de mejor calidad es natural que es más barato. En segundo lugar, y esto es de vida o muerte para la sociedad: higienizando las viviendas de las clases pobres disminuyen las enfermedades endémicas y epidémicas entre nosotros, como la fiebre tifoidea, la viruela y la difteria que alcanzan irremediablemente tanto a las clases pobres como a las ricas, aun cuando éstas vivan en los barrios más sanos de la ciudad.²¹⁵

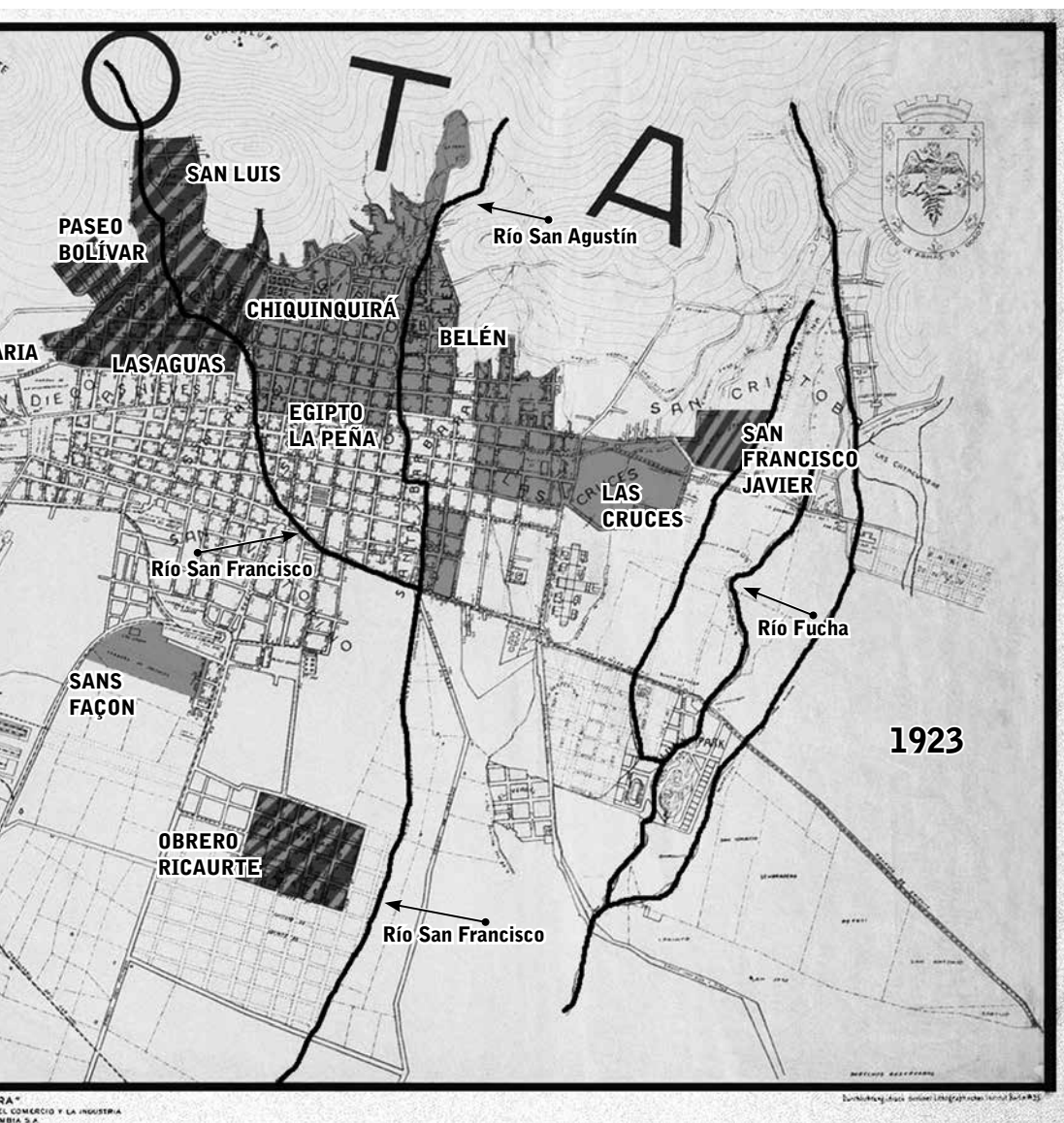
Tavera Zamora, al igual que sus colegas, promulgaba la ideología higienista, de ahí que llamara la atención sobre las condiciones insalubres en que vivían los pobres y la proliferación de enfermedades que esto ocasionaba. El autor también compartía la creencia generalizada entre los galenos, de que los pobres eran una amenaza constante para el resto de la población bogotana, ya que ellos eran un foco de infección y un reservorio de microorganismos patógenos que generaban epidemias en la ciudad. Tavera Zamora aseguraba que los habitantes de los barrios obreros contaminaban el suelo y el agua con desperdicios y, por tanto, con microorganismos causantes de enfermedades. El viento levantaba el polvo de este suelo infecto y lo transportaba al resto de la población bogotana que lo aspiraba y

²¹⁵ GAITÁN HURTADO, José. *Higiene de barrios...*, p. 10.



Mapa 4. Barrios obreros, tesis de medicina de 1915 y 1923

Fuente: Elaboración propia con base en CUÉLLAR SÁNCHEZ, Marcela y MEJÍA PAVONY, Germán. *Atlas histórico de Bogotá. Cartografía 1791-2007*. Bogotá: Editorial Planeta, 2007, p. 74.



enfermaba por su causa. Además los acusaba de contaminar el agua, y dado que estas viviendas estaban ubicadas en los parajes más altos de la ciudad, el líquido preciado era turbado en su fuente y así llegaba al resto de la población convirtiéndose en una amenaza para su salud.

Estas acusaciones sirvieron para justificar las medidas sugeridas por los higienistas, tales como sanear los barrios obreros y ponerlos bajo la vigilancia estricta de las autoridades competentes:

Las callejuelas, los pasajes, los locales ciegos de los barrios obreros, son agentes de contaminación en la génesis de las afecciones contagiosas, con los cuales hay que contar seriamente. Así, todos esos sitios deben ser constantemente objeto de una atenta vigilancia por parte de la higiene, tanto más cuanto que las miserables habitaciones que ellos encierran entran casi todos en la triste categoría de aquellas "donde el sol entra rara vez y el médico, por el contrario, muy frecuentemente".²¹⁶

El lenguaje peyorativo es el imperante en las descripciones de los barrios obreros, expresiones como "callejuelas" o "miserables habitaciones" eran empleadas por los médicos para referirse a lugares pequeños y sucios, que se ubicaban en oposición a las viviendas higiénicas de las personas más adineradas. Pero además el autor refería la necesidad de implementar una policía sanitaria, que vigilara estos lugares en los que la ausencia de luz y agua y aire limpios eran la principal característica, situación que los hacía propicios para el desarrollo de enfermedades. Pero vigilar de forma constante estos espacios implicaba, además, vigilar a las personas que los habitaban, es decir, establecer un control sobre su forma de vida: cómo dormían, cómo vestían, qué comían, etc. De esta manera los médicos podían verificar si los pobres estaban cumpliendo con los preceptos higiénicos que se les intentaban implantar.

La construcción de habitaciones higiénicas para los obreros estuvo fuertemente relacionada con la erradicación de los "focos de infección" patógenos y morales. Por ejemplo, el médico Camilo Tavera Zamora afirmaba que "las paredes medianeras, que separan los solares de las casas, son tan escasas y rudimentarias, que puede decirse que no

216 TAVERA ZAMORA, Camilo, *Habitaciones obreras...*, p. 46.



Imagen 1. Panorama central de la ciudad

Fuente: Sociedad de Mejoras y Ornato. *Bogotá: con motivo de la conmemoración del cuarto centenario de la fundación de la ciudad 1538-1938*, p. 3.

existen; de suerte que allí todas las casas de una manzana se comunican entre sí, lo cual está en pugna con principios de moralidad”.²¹⁷ Este aspecto moral, además, relacionó habitación malsana con alcoholismo, de manera que la constitución de las habitaciones obreras como pilar de la ciudad moderna fue impulsada y apoyada por una fuerte campaña antialcohólica reinante en el momento:

Es indudable que para el buen éxito de la lucha antialcohólica, que se inicia, es factor adyuvante de los más importantes, el dotar nuestras clases pobres de viviendas baratas y buenas, porque tengo para mí, que la costumbre tan arraigada en nuestros obreros de hacer uso cotidiano del licor, se debe en gran parte, a la carencia de ellas. No puede ser de otra manera viviendo, si es que a esto puede llamársele vivir, en esas estrechas chozas situadas en las faldas de los cerros vecinos, o en esos cuartos oscuros y sucios que por todas partes

217 TAVERA ZAMORA, Camilo. *Habitaciones obreras...*, p. 10.

se ven, donde en increíble promiscuidad con animales domésticos habita una familia de cuatro a seis personas, para la cual una pieza es a la vez cocina, comedor, patio y dormitorio.²¹⁸

El aspecto moral de la campaña por la higienización de la vivienda obrera también tuvo por objetivo acabar con ciertas costumbres que se creían arraigadas en las clases populares, una de estas tiene que ver con las relaciones de pareja, así:

En la habitación en la vecindad y muchas veces tal vez hasta en presencia de niños que ya se dan cuenta, han de efectuarse “las secretas expansiones del lecho conyugal”, ha de cumplirse una ley natural y ha de llevarse a cabo un acto fisiológico! Cosa por demás desagradable y en extremo inconveniente para la moral de los niños, que viviendo en estas condiciones, el hogar se convierte para ellos en una escuela de depravación.²¹⁹

De esta manera, con la edificación de estas modernas habitaciones obreras, acordes a todos los parámetros higiénicos ordenados para este tipo de construcciones, se lograría, en primer lugar, eliminar uno de los mayores focos de infección de la capital, y en segundo término, combatir la relajada moral de sus habitantes evitando el hacinamiento y la promiscuidad a la que, se decía, estaban habituados.

El mayor de los vicios: el alcohol

La relación higiene, raza y moral se puede ver en el discurso médico de la primera mitad del siglo XX sobre el consumo en exceso del alcohol. En este discurso se apeló a la falta de salubridad de los recintos donde se consumía para desacreditar, en especial, al licor nacional (así se le llamaba a la chicha en la época). Y por otra parte, el consumo de alcohol se relacionó con la relajación de la moral y con la descomposición social y física en la que creían los médicos que se encontraban las clases obreras, es decir los pobres de la ciudad. Como vimos en el primer aparte sobre Bogotá, esta ciudad en las primeras décadas del siglo XX sufrió cambios tanto en su infraestructura como en la mentalidad de sus habitantes. Las élites se apropiaron del discurso de la modernidad para apoyar proyectos de nación, fuertemente relacionados con una visión del mundo basada en

218 TAVERA ZAMORA, Camilo. *Habitaciones obreras...*, p. 7.

219 GAITÁN HURTADO, José. *Higiene de barrios...*, p. 9.

los ideales de progreso y civilización imperantes en el mundo occidental desde la Ilustración. El discurso alrededor del alcohol nos muestra cómo la élite letrada bogotana usó estos discursos para controlar los espacios de esparcimiento de las clases bajas, con el propósito de “civilizar” y aconductar la mano de obra disponible en ese momento.

Acá se verá el pensamiento de los médicos en dos sentidos. En primera instancia, el discurso de estos alrededor del alcohol en general. Después aterrizaremos este pensamiento médico, y en general de la élite, a la campaña contra la chicha, es decir describiremos en que consistió el discurso contra el licor nacional, que entre las bebidas alcohólicas se consideró en ese momento como la peor, y la causa principal de la degeneración de la raza colombiana.

La campaña antialcohólica, en la primera mitad del siglo XX fue una de las banderas de la higiene en Colombia y en Bogotá.²²⁰ Esta campaña estuvo relacionada con lo que los médicos de la época denominaron la “defensa de la raza” y no podemos desligarla, además, de otras campañas que hicieron parte de esta defensa, como la lucha antivenérea y antituberculosa.²²¹ Alcoholismo, enfermedades venéreas y tuberculosis fueron considerados en la primera mitad del siglo XX como los grandes venenos raciales, los cuales debían ser “combatidos” y eliminados. Lo interesante de estos discursos es que propugnaron por políticas públicas orientadas al control de la clase obrera, y en este sentido podemos decir que fueron campañas que se empeñaron en plantear el problema como una cuestión médico-social.

En la primera mitad del siglo XX los médicos bogotanos pensaban que el pueblo, por causa del alcohol, estaba enfermo. El consumo indiscriminado de las bebidas alcohólicas presentaba dos problemas fundamentales a la moral y al organismo: producía una serie de ‘degeneraciones’ fisiológicas que se expresaban en un decaimiento de la moral, representada especialmente en la tendencia a la criminalidad de los alcoholizados; y además se creía que afectaba la descendencia, puesto que se pensaba que todas las personas tenían un ‘plasma

220 NOGUERA, Carlos Ernesto. *Medicina y política...*, p. 159.

221 NOGUERA, Carlos Ernesto. “La lucha antialcohólica en Bogotá: de la chicha a la cerveza”. En VALDERRAMA MÁRQUEZ, Juan, CASAS ORREGO, Álvaro y ESTRADA ORREGO, Victoria Eugenia (directores de edición). *Higienizar, medicar y gobernar: historia, medicina y sociedad en Colombia*. Medellín: Universidad Nacional de Colombia, DIME, 2004, pp. 159-182.

germinal' el cual se trasmitía de generación en generación y este se podía ver afectado por el consumo de alcohol.²²² En su tesis de grado titulada *Ligeros apuntes sobre alcoholismo*, Uldarrico Téllez plantea uno de los puntos más fuertes de la argumentación médica: la relación entre alcohol, crimen y degeneración racial. El consumo del alcohol para estos médicos implicaba una doble degeneración, la social y biológica:

Colombia, en medio de despertar del marasmo en que se encuentra, ha contemplado el abismo a que conduce el vicio de la embriaguez, no hay día que la prensa periódica no de cuenta de hechos delictuosos cometidos bajo el impulso del alcohol [...]. El alcohol mina el organismo del individuo, destruye el hogar, base de la sociedad, engendra los mas funestos vicios y trae consigo la degeneración de la raza, pues los hijos de los alcoholólogos nacen llevando ya en sí el germen de la destrucción y de la muerte.²²³

En su tesis para obtener el título de doctor en Medicina y Cirugía de la Universidad Nacional de Colombia en 1922, titulada *Psicosis alcohólicas*, Alonso Rhenals Segura identificó el problema del consumo del alcohol como uno de falta de restricciones. Pero además, como resultado de las pocas posibilidades que tenía el "pueblo" para encontrar diversiones más "civilizadas". Es interesante resaltar que esta va a ser una de las creencias dominantes del momento:

Por lo que hace a las causas propiamente dichas del alcoholismo, especialmente entre nosotros, son numerosas y variadas. Aparte de la libre industria de bebidas destiladas y fermentadas, que pone a estas al alcance de todo el mundo; del contagio por el ejemplo; de la falta de sanción social y aún legal para los sujetos que se entregan a este nefasto vicio; de la herencia, que crea en los descendientes de los alcoholizados crónicos una especie de alcoholomanía o, dicho en otros términos, la propensión invencible a la bebida; de la acción enervante de nuestros climas; de la carencia de distracciones gratuitas o baratas que den a las clases populares el tónico de la alegría.²²⁴

En síntesis, el alcoholismo no solo constituye un peligro genético sino a la vez social, puesto que los alcoholizados sufren de una serie de

²²² NOGUERA, Carlos Ernesto. *Medicina y política...*, p. 58.

²²³ TÉLLEZ, Uldarrico. *Ligeros apuntes sobre alcoholismo*. Tesis de grado, Facultad de Ciencias Naturales y Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Imprenta San Bernardo, 1922, p. 9.

²²⁴ RHENALS SEGURA, Alonso. *Alcoholismo y psicosis alcohólicas*. Tesis de grado, Facultad de Ciencias Naturales y Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Imprenta La Luz, 1922, p. 12.

'psicosis alcohólicas' que van desde la embriaguez hasta la demencia alcohólica. Esta última se reflejaba en un "decaimiento psíquico, en el cual domina un tinte especial de embrutecimiento". Para solucionar estos problemas la única solución que se veía era el internamiento de estas personas 'enfermas'.²²⁵

Según estos médicos, el alcohólico al reproducirse, en estado de embriaguez por lo general, producía una descendencia marcada, que "puede verse afectada por la idiotez e imbecilidad".²²⁶ El cuadro de la familia que surge en esta situación, según Uldarrico Téllez, es realmente funesto:

Y no debe pasarse inadvertido que el vicio del alcoholismo lleva a las familias a la más espantosa miseria; el dinero que debía servir para mejorar la angustiosa situación que hoy se atraviesa, sirve más bien para hacerla más temible, pues lo que se debiera ahorrar se consume en alcohol.²²⁷

Para Adriana Alzate, tanto la chicha como las chicherías fueron el objeto principal de la reprobación de las élites a fines del siglo XVIII. La chicha junto con las chicherías fueron los espacios en los cuales se intentó insertar de manera impositiva el orden, que se creía necesario en ese momento.²²⁸ La chicha es una bebida a base de maíz fermentado, cuyo uso se puede identificar con rituales, ceremonias religiosas y agrarias o festivas por parte de los indígenas del área andina en la época prehispánica. Según Alzate y otros autores, las culturas indígenas que consumían este tipo de bebidas tenían distintos nombres para diferentes borracheras las cuales estaban relacionadas con los grados de ebriedad.²²⁹ Sin embargo, podemos decir que con la llegada de los españoles esta diversidad lingüística se perdió, dando estos un solo nombre en castellano: borrachera. Tanto para evangelizadores y funcionarios reales, la embriaguez representó aquello que debía ser exterminado, puesto que era visto como un vicio destructor de la razón. Al

225 RHENALS SEGURA, Alonso. *Alcoholismo...*, p. 12.

226 TÉLLEZ, Uldarrico. *Ligeros apuntes...*, p. 31.

227 TÉLLEZ, Uldarrico. *Ligeros apuntes...*, p. 31.

228 ALZATE ECHEVERRI, Adriana María. *Sociedad y orden...*, pp. 172-201.

229 Para saber más sobre el tema de la chicha y su consumo ritual ver: ESTRELLA, Eduardo. "La función social de beber en los pueblos prehispánicos". *Anuario de Estudios Americanos* 50, No. 2 (1993): pp. 45-58; MONTOYA Y FLÓREZ, Juan Bautista. "El alcoholismo entre los aborígenes de Antioquia". *Anales de la Academia de Medicina* 12, No. 132 (Medellín, 1903). ALZATE ECHEVERRI, Adriana María. *Sociedad y orden...*, p. 172-173.

sucedier el mestizaje en la sociedad neogranadina, como afirma Alzate, se fueron asimismo creando otras bebidas entre estas el guarapo y el aguardiente. La chicha siguió siendo una bebida privilegiada y pasó de ser puramente indígena y campesina a convertirse durante el siglo XVII en una bebida más urbana y popular. Como se ve en el excelente texto de esta autora, las chicherías ente finales del siglo XVIII y comienzos del XIX fueron asociadas de manera negativa con los problemas que se presentaban en la sociedad del momento, sobre todo aquellos que tenían que ver con la moralidad y las buenas costumbres, connotación negativa que siguió vigente hasta bien entrado el siglo XX, como se verá a continuación.²³⁰

Para la primera mitad del siglo XX, el discurso alrededor de la chicha estaba ya tan especializado que había un término específico para aquellos que habían consumido esta bebida de manera continua, se les denominada enchichados. Uno de los mojonos principales del pensamiento médico sobre esta bebida es el estudio realizado por el doctor Liborio Zerda, quien en 1899 publicó en la *Revista de Instrucción Pública*, su "Estudio químico, patológico e higiénico de la chicha, bebida popular en Colombia".²³¹ En este texto Zerda intenta dilucidar los efectos de la bebida relacionándolos con sus componentes, en especial aquellos que se producían por efecto de la fermentación. El intento del autor era realizar un estudio científico, es decir objetivo, de la bebida en comparación con otras bebidas alcohólicas, y parte de esto era la elaboración de un cuadro clínico exclusivo de estos enfermos, los enchichados.²³² Veamos este cuadro clínico, en el cual se encuentran de manera evidente los juicios de valor que el cuerpo médico tenía frente a la bebida.

Según el autor los enchichados sufrían alucinaciones que no llegaban al nivel de delirio agudo, que sí se presentaba en los alcoholizados. Sin embargo, las características del exceso de consumo del licor nacional eran propias e identificables:

Hay pérdida de la memoria y viene después un estado de indiferentismo, que llega en algunas personas a la estupidez, no

230 ALZATE ECHEVERRI, Adriana María. *Sociedad y orden...*, p. 184-186.

231 ZERDA, Liborio. *Estudio químico, patológico e higiénico de la chicha*. Bogotá: Imprenta Casis, 1916, p. 511-565.

232 ZERDA, Liborio. *Estudio químico...*, p. 511.

manifiestan interés por la satisfacción de las necesidades más apremiantes, hay relajación completa de las esfínteres; no tienen conciencia de los actos que ejecutan, son autómatas que hacen lo que la costumbre les ha enseñado y mueren en un estado de inanición completa.²³³

Uno de los síntomas más dicientes fue el “embrutecimiento”, síntoma que además de manera directa ayudaba a diferenciar a los enchichados frente a los alcoholizados. Esta distinción fue fundamental ya que se relacionó con las políticas públicas destinadas a regular el consumo del alcohol. Para Zerda esta diferencia consistía en que:

Los alcoholizados son temibles por los crímenes que cometen; en ellos el alcohol deja intactos o casi intactos los movimientos del cuerpo y la inteligencia, y lleva principalmente su acción sobre la moral: los buenos instintos desaparecen y son reemplazados por pasiones las más extravagantes, las más inmorales y las más violentas. Los enchichados no presentan esta clase de excitación corporal y espiritual, son entes pasivos en los que la perversión moral es más bien el resultado de la depresión de sus facultades intelectuales que de su exaltación: en ellos no hay locura sino estupidez y abatimiento en todas sus formas.²³⁴

111

Este discurso alrededor de los alcoholizados y los enchichados va a ser fundamental, como se explica en el tercer aparte, para la consolidación de políticas públicas conducentes al cambio de costumbres entre la gente más pobre. La higiene civilizaba, moralizaba y regeneraba como si fuera una especie de medicamento especial; esta se encargaba en general de modernizar las costumbres tradicionales de la clase pobre bogotana.

Segunda parte: soluciones

En este aparte deseo dar cuenta de las políticas públicas que se propusieron en Bogotá en la primera mitad del siglo XX. Los conocimientos médicos tuvieron propósitos de cambio no solo de las

²³³ ZERDA, Liborio. *Estudio químico...*, p. 511.

²³⁴ ZERDA, Liborio. *Estudio químico...*, p. 516.

condiciones de las ciudades sino de las condiciones de vida de los habitantes de estas, y es por esto que el higienismo se entiende como un proyecto unido al proceso de modernización de las ciudades. En Bogotá, estas políticas públicas influyeron tres aspectos, los cuales coinciden con la división que se hace en este aparte. En primer lugar, la necesidad de contar con servicios públicos efectivos que tuvieran la capacidad de proveer a toda la ciudad y sus pobladores de aguas potables y alcantarillados salubres, entre otros. Como lo planteo en el primer aparte, las dificultades para realizar estos proyectos fueron múltiples, debido al problema de la financiación. En segundo lugar, la densificación de la ciudad y digamos la escasez de vivienda fue causa y consecuencia de las malas condiciones en que vivía la clase obrera bogotana, y como se vio en el segundo aparte, estas condiciones fueron de interés y preocupación para los galenos.

Es así como se analizarán las soluciones que se plantearon. En especial la solución desde el sector privado por medio del padre Campoamor con su barrio Villa Javier, en el cual podemos ver de manera muy interesante la forma en que moral e higiene se unieron para lograr intereses comunes. Finalmente, es en la campaña contra la chicha donde se evidencia de una forma clara y sugestiva cómo las argumentaciones científicas en contra del licor nacional se reflejan en la legislación emitida tanto por la municipalidad como por el gobierno nacional, en contra del licor nacional.

Municipalización de los servicios públicos en la primera mitad del siglo XX

Bogotá como distrito municipal estuvo sometida al gobierno nacional o al departamento de Cundinamarca en lo referente a lo fiscal. Esto quiere decir que la ciudad no se apropió de recursos nacionales para promover su desarrollo, y es por esto que los esfuerzos de municipalización de los servicios públicos se hicieron mediante préstamos internacionales o con sus propios recursos²³⁵.

²³⁵ Con la Constitución de 1886, Bogotá se había constituido en un municipio; sin embargo, en 1905 el presidente Rafael Reyes intentó convertir la ciudad en Distrito Capital, lo cual implicaba un sistema rentístico diferente. Esto solo logró sostenerse hasta 1909. Bogotá, a pesar de que intentó, con la presentación de distintas propuestas, su independencia administrativa y rentística, solo hasta 1954 logró constituirse como Distrito Especial. SANTANA RODRÍGUEZ, Pedro. *Bogotá 450 años: retos y*

A principios del siglo XX la administración privada a la que estaban sometidos los servicios públicos (especialmente acueducto, energía y transporte) desde el siglo XIX se mostró en franca crisis, por lo cual la municipalidad tuvo que intervenir y apropiarse de estas empresas. Esta municipalización se dio en las primeras dos décadas del siglo XX. Desde 1916, el municipio intentó hacer asociaciones con extranjeros para lograr conseguir recursos suficientes con el fin de llevar a cabo las reformas necesarias, y así tener más eficiencia en los servicios. Un ejemplo de esto es el Acuerdo 25 de 1916, en el cual los concejales Felipe Santiago Escobar y Alberto Vélez Calvo, como representantes del Concejo, celebraron un contrato con John C. MacDonald, en su carácter de agente especial de la American International Corporation, sobre la emisión de un empréstito de cinco millones de pesos. Las obras a las que estaba destinada esta suma (tabla 3) nos dan una idea de las prioridades del Concejo Municipal, no solo en este año sino a lo largo del siglo XX, como se verá más adelante.

Primero el municipio adquirió la Compañía del Tranvía en 1910, en 1914 el acueducto fue municipalizado y la empresa de energía (por sus características especiales) fue adquirida en 1927. El énfasis que hacía el Concejo Municipal sobre estos servicios tenía que ver con la necesidad de aumentar la cobertura y su eficacia, esto sin embargo no se constituyó en un proceso constante ni gradual, sino que estuvo marcado por altibajos.²³⁶ El crecimiento de Bogotá, junto con su población, propició que las élites capitalinas se preocuparan por el planeamiento urbano y trataran de buscar la forma para que el tamaño de la ciudad se ajustara al de sus habitantes.²³⁷

Desde la década de 1910 el municipio se encargó de administrar los servicios públicos, aunque estos sólo se empezaron a regular en 1916 cuando el Concejo Municipal creó la Dirección de Obras Públicas Municipales. Este era un ente regulador y organizador de las políticas sobre obras municipales, sobre todo con las obras que tenían que ver con el proyecto modernizador, y por ende distintos ejes del municipio trabajaban juntos en esta dirección: ingeniería de salubridad, la salubridad misma y la higiene. En 1924 la función explícita de administración y regulación de los servicios públicos pasó a ser de la Junta de Empresas Municipales.²³⁸

realidades. Bogotá: Foro Nacional por Colombia, Instituto Francés de Estudios Andinos, 1988, p. 152.
FUNDACIÓN MISIÓN COLOMBIA. *Historia de Bogotá...*, pp. 80-100.

236 FUNDACIÓN MISIÓN COLOMBIA. *Historia de Bogotá...*, pp. 80-100.

237 FUNDACIÓN MISIÓN COLOMBIA. *Historia de Bogotá...*, pp. 80-100.

238 Las funciones de la Dirección de Obras Públicas Municipales consistieron en: "Todas las obras públicas del municipio

Tabla 3. Acuerdo 25 de 1914

Artículo 2. El monto de la emisión de bonos lo aplicara el Consejo a los siguientes objetos:	Monto en pesos
a) Cancelación de la actual deuda municipal, proveniente de la compra del Tranvía y del Acueducto, hasta un monto aproximado de...	1.155.000
b) Ensanche y mejora del Acueducto hasta un monto aproximado de...	1.250.000
c) Ensanche y mejora del Tranvía hasta un monto aproximado de...	300.000
d) Construcción de un Matadero público moderno adecuado a las necesidades actuales y futuras del Municipio, hasta...	300.000
e) Construcción de un Mercado público, hasta...	400.000
f) Construcción de edificios para escuelas públicas hasta...	295.000
g) Construcción de casas baratas para obreros hasta...	200.000
h) Cancelación de los vales o bonos municipales emitidos para la compra de los terrenos que forman las hoyas hidrográficas de los ríos San Francisco y San Cristóbal, en las cabeceras de estos, hasta...	300.000
i) Para atender al descuento inicial y venta de los bonos y al gasto de la emisión, hasta...	800.000
Total	5.000.000

Fuente: Concejo Municipal de Bogotá. *Acuerdos expedidos por el Concejo Municipal de Bogotá en los años de 1916 a 1918*. Bogotá: Imprenta Municipal, 1922.

Al iniciar el siglo XX, el servicio de energía eléctrica en Bogotá estaba a cargo de la empresa privada Samper Brush y Compañía, propiedad de los hermanos Samper, quienes ofrecieron el suministro de fluido eléctrico al público en general, pero se cuidaron de establecer tratos con el Municipio debido a su ya reconocido incumplimiento para pagar. A esto se debía que en estos años cerca de 10.000 focos eléctricos estuvieran instalados en viviendas, en tanto que las calles bogotanas carecían de alumbrado público. Para abril de 1920 la demanda constante del servicio hizo evidente la necesidad de ampliar la cobertura; en consecuencia, la compañía decidió duplicar las tarifas. La noticia obviamente causó revuelo entre los ciudadanos. En estas circunstancias el Municipio decidió fundar una nueva empresa que entraba a competir con la de los Samper: se trataba de la Compañía

inclusive las del Tranvía y el Acueducto, que hayan de ejecutarse en las calles, plazas o lugares públicos de la ciudad, se ordenarán y dirigirán por la Dirección Municipal de Obras Públicas, por medio de los respectivos ingenieros, principal o ayudante, según el caso; y no se ejecutará obra alguna que altere el pavimento de las calles, plazas o paseos, ni se harán excavaciones, tanques, carrileras, apartados, etc. en las propiedades municipales, sin autorización previa de la Dirección'. CONCEJO DE BOGOTÁ. Acuerdo 5 de 1916. En CONCEJO MUNICIPAL. *Acuerdos Expedidos*, 1922.

Nacional de Electricidad.²³⁹ En el año de 1926, estas dos compañías se fusionaron con el fin de prestar un mejor servicio a los usuarios.

Al iniciarse el siglo el transporte urbano en Bogotá estaba representado por el tranvía. La empresa del tranvía fue comprada por el Municipio en 1910 a una compañía norteamericana, que le trasladó 180 mulas y 9 bueyes, 6 carros eléctricos, 33 carros de pasajeros y de carga de tracción animal, más los arneses, utensilios, etc. Ya para 1910 hicieron su aparición en la capital los primeros automóviles, no solo para uso particular sino también para el servicio público. El servicio de transporte en la ciudad fue deficiente en casi todo el periodo y este fue objeto de críticas, bromas y protestas por parte de los usuarios.²⁴⁰

Veamos a continuación las condiciones en las que se realizaron los procesos de municipalización del acueducto, aseo y cómo funcionaron las desinfecciones urbanas, para entender la forma en que el Concejo Municipal intentó resolver los problemas higiénicos de la capital en las primeras décadas del siglo XX.

A finales de siglo XIX se adoptaron importantes medidas para dotar a la ciudad de un servicio moderno de abastecimiento de agua. A partir de 1886, la municipalidad estableció un acuerdo con la Compañía de Acueducto de Bogotá, creada por Ramón B. Jimeno y Antonio Martínez de la Cuadra, por setenta años. El mal servicio prestado por la empresa de Jimeno y Martínez de la Cuadra, y la existencia de un monopolio que no permitía a la ciudad beneficiarse llevaron a la municipalidad de Bogotá a iniciar las negociaciones para la municipalización de la empresa de acueducto. A medida que avanzaba la controversia, la Empresa de Acueducto se convirtió en el ejemplo por excelencia de los malos resultados de la privatización de los servicios.²⁴¹ Los hechos más importantes desarrollados por la administración municipal, en las primeras décadas del siglo XX, fueron la construcción de los tanques de Vitelma y Egipto, que permitían almacenar y tratar las aguas; la obtención de un préstamo externo de diez millones de pesos en 1924, a veinte años, para la realización de las obras; los trabajos de la Casa Ulen en 1924,²⁴² que contemplaron la instalación de 170 kilómetros de

239 FUNDACIÓN MISIÓN COLOMBIA. *Historia de Bogotá...*, p. 150.

240 FUNDACIÓN MISIÓN COLOMBIA. *Historia de Bogotá...*, p. 150.

241 FUNDACIÓN MISIÓN COLOMBIA. *Historia de Bogotá...*, pp. 80-100.

242 A finales de 1924 el Municipio celebró un contrato con la empresa norteamericana Ulen Company que incluía la construcción de un importante paquete de obras públicas (ampliación del acueducto, mejoras en la higienización urbana, construcción y dotación del matadero, ampliación de las redes del tranvía,

tubería, de los cuales ya se habían instalado 90 en 1927; y la colocación, en 1930, de contadores que hacían más exacto el cobro del consumo real de los bogotanos.²⁴³ La polémica sobre la calidad del agua en Bogotá tenía una larga tradición, razón por la cual, según Urrego “algunos estudiosos llegaron a plantear la supresión de la Dirección de Higiene y Salubridad, por la poca incidencia que tenía en el mejoramiento del agua”.²⁴⁴ Esta crítica hecha a la prestación del servicio no se redujo a poner en duda la capacidad de la empresa de Jimeno y Martínez de la Cuadra, sino también la de la empresa, una vez municipalizada.

La municipalización de algunos de los servicios públicos (especialmente los de acueducto y aseo) respondió a la necesidad de mejorarlos, puesto que de su buen funcionamiento dependían las condiciones de salubridad de Bogotá en la primera mitad del siglo XX. Hay un servicio que de manera explícita fue creado con el propósito de sanear e higienizar la ciudad, este correspondió a las desinfecciones urbanas. Las desinfecciones urbanas consistían en procedimientos que se realizaban sobre la ropa y pertenencias de las personas que habían contraído alguna enfermedad infecto-contagiosa. El procedimiento que se realizaba consistía en limpiar y lavar estos materiales, principalmente con cloro y otros líquidos desinfectantes. Es un ejemplo afortunado por dos razones complementarias. Por un lado, da cuenta de la exigencia por parte de los galenos de la creación de una tecnocracia especializada en asuntos de higiene urbana. Y en segunda instancia, al ser este servicio municipal una de las campañas banderas de la Oficina de Higiene y Salubridad de Bogotá, podremos relacionar de manera clara procesos abstractos como la modernización y la industrialización con prácticas higienistas específicas.

Las condiciones de salubridad referentes a la importancia del servicio de desinfecciones urbanas fueron un tema de reflexión y discusión de los galenos desde finales del siglo XIX. Un ejemplo de esto es la tesis de grado de medicina y cirugía de José Joaquín Serrano, reseñada anteriormente, en la cual gran parte de su disertación intenta demostrar

ensanche de plazas de mercado y construcción de nuevas y realización de un programa de vivienda obrera) que permitían comenzar en firme la modernización de la infraestructura urbana. Por medio del Acuerdo 34 de 1926 (agosto 23), orgánico de la Tesorería Municipal, el Concejo de Bogotá en uso de sus facultades legales acuerda: “Artículo 37. Asígnase a las Empresas municipales la contabilidad del empréstito de 1924 y del contrato con la casa Ulen & Company”.

243 URREGO, Miguel Ángel. *Sexualidad...*, pp. 69-73.

244 URREGO, Miguel Ángel. *Sexualidad...*, p. 91.

la importancia de este servicio para el municipio y sus habitantes, ya que según su criterio “no se sana una población sin desinfección”. Este autor fue especialmente enfático en la responsabilidad de las autoridades municipales para con sus habitantes:

Incumbe a la autoridad municipal asegurar la desinfección pública, en virtud de los mismos principios que le imponen el deber de velar por la seguridad y tranquilidad de los ciudadanos [...]. Los sacrificios que se impongan serán más que justificados que otros que tiene por fin la protección pública.²⁴⁵

En el año de 1905 se realizó en Washington el Congreso Sanitario Internacional, en el cual los países asistentes firmaron la Convención Sanitaria. Las medidas propuestas en esta convención se relacionan de manera directa con el saneamiento de puertos, embarcaciones y mercancías entre otros. Así, en la Asamblea Nacional Constituyente se ordenó la adopción de las reglas sanitarias explicitadas en dicha convención y se organizaron las responsabilidades de saneamiento. En primera instancia se creó la Policía Sanitaria Marítima y Terrestre, que dependía de la Junta Central de Higiene y las juntas departamentales. En la Ley 17 de 1908 se estableció que estos dos organismos debían (el primero para la capital y el segundo para las otras ciudades) “establecer y dirigir” el servicio de desinfecciones urbanas “con el fin de detener las propagación de enfermedades contagiosas”.²⁴⁶ Sin embargo, el establecimiento de este servicio municipal no se dio sino hasta 1918.

En 1916 uno de los higienistas más activos del momento, Ricardo Amaya Arias, propugnaba por el establecimiento de las Desinfecciones Públicas en un artículo publicado en *El Diario Nacional*. El galeno proponía la creación de una Estación Municipal de Desinfecciones, la cual estaría dividida en dos partes principales: “la parte infectada, para recibir los objetos destinados a la desinfección, y la parte desinfectada, para recibir los objetos desinfectados”.²⁴⁷ El proceso consistía, entonces, en que llegaban los materiales infectados, se pasaban a la parte de desinfección y finalmente eran devueltos.

²⁴⁵ SERRANO, José Joaquín. *Higienización...*, p. 46.

²⁴⁶ GARCÍA MEDINA, Pablo (comp.). *Compilación de las Leyes...*, p. 8.

²⁴⁷ AMAYA ARIAS, Ricardo. “La desinfección pública”. *El Diario Nacional* (enero 5, 1916): p. 3.

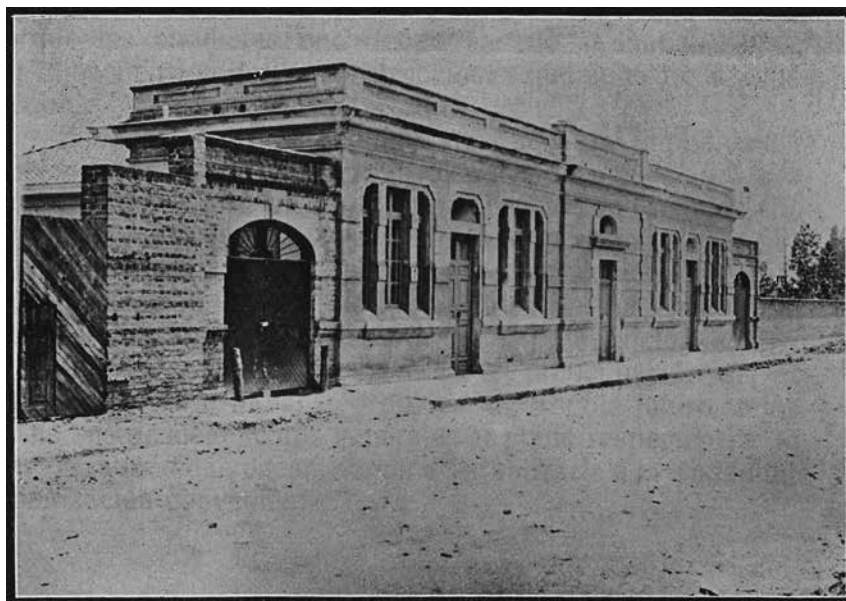


Imagen 2. Oficina de desinfecciones urbanas

Fuente: "Memoria municipal de Bogotá correspondiente al bienio de 1923 a 1925". No.

Topográfico 606.9697, Archivo de Bogotá, Bogotá.

Este servicio debía tener la capacidad de desinfectar escuelas, bancos, imprentas, pesebreras y casas, entre otros.²⁴⁸ Amaya Arias proponía que el servicio solo fuera pagado por los ricos como, según el autor, se hacía en los países más civilizados, donde el servicio tenía un carácter de asistencia pública.

La desinfección urbana también estuvo fuertemente relacionada con la desinfección de las habitaciones insalubres de la capital, como lo muestra la Ley 46 de 1918, expedida por el Congreso de la República. En esta ley se prohíbe el arrendamiento, venta o cualquier otra transacción con habitaciones que no tengan las condiciones necesarias de salubridad.²⁴⁹ En este sentido, la vigilancia por parte de los higienistas se vuelve de máxima importancia, teniendo en cuenta que podían visitar cualquier establecimiento con el fin de determinar si cumplía con lo requerido, y esto era difícil ya que en ese momento la vivienda bogotana no era de la mejor calidad.

²⁴⁸ AMAYA ARIAS, Ricardo, "La desinfección...", p. 3.

²⁴⁹ Las condiciones se referían especialmente a ventilación, acueducto, alcantarillado y aseo, entre otros. GARCÍA MEDINA, Pablo (comp.). *Compilación de las Leyes...*, p. 56.

“El reino de Dios en la Tierra”: Villa Javier

A pesar de que el barrio San Javier o Círculo de Obreros intentó establecerse como el modelo del barrio obrero higiénico, la obra del Reverendo Padre Campoamor se constituyó a todo lo largo de este periodo como un ejemplo a seguir, que además nunca se siguió y así quedó, como único en su especie. Este barrio muestra la detallada planeación y organización, que da cuenta de una estrategia médico-política que operó en un grupo poblacional limitado pero que implantó un paradigma de las “virtudes” de la modernidad y la modernización.²⁵⁰ En 1911, el padre Campoamor conformó el Círculo de Obreros mediante el cual realizó diversas obras propias de la beneficencia cristiana.²⁵¹ En palabras de Gaitán Hurtado esta obra fue:

[...] verdaderamente humanitaria y ya muy adelantada del Reverendo Padre Campoamor, porque no sólo es el barrio, sino escuelas donde se instruye a los niños, y se enseñan labores manuales a las niñas, labores que son vendidas y cuyo producido es repartido entre ellas al fin de cada mes, quitando solamente el valor de la materia prima; como también una colonia agrícola donde reciben enseñanza práctica las niñas, único aprendizaje y único medio, el de cultivar la tierra, que podrá hacer de Colombia un país próspero y rico, un pueblo de hombres independientes y altivos, no dominados por un superior, ni sometidos al yugo de un sueldo del Presupuesto. Es necesario que nos demos cuenta de que el Reverendo Padre Campoamor está arrancando a la miseria y al desaseo a muchos individuos útiles y sobre todo salvando de la corrupción muchas niñas.²⁵²

119

La iniciativa de la construcción del barrio San Javier o Villa Javier, como se le conoce más popularmente, partió de la idea de que “los obreros solos no pueden redimirse, indispensable es la ayuda de las clases altas”.²⁵³ Para Gaitán Hurtado, más importante que el cumplimiento de las normas de sanidad al pie de la letra, era la enseñanza que les impartían a los obreros, para que cambiaran los hábitos de aseo. El

250 NOGUERA, Carlos Ernesto, *Medicina y política...*, p. 71.

251 Entre otros: caja de ahorros, caja de pensiones para la vejez, socorro para enfermos, cooperativa de consumo, cooperativa de construcción de casa, bolsa de trabajo, restaurante escolar, ropero escolar, escuelas diurnas y nocturnas, gimnasia, batallón infantil, conferencias, prensa, El Amigo, biblioteca, excursiones, espectáculos, preceptos de la iglesia, obras de misericordia, Congregación de San Francisco Javier. ORTIZ LOZANO, Álvaro. *La obra del Padre Campoamor en Bogotá*. Bogotá: Círculo de Obreros de Bogotá, 1938, p. 65.

252 GAITÁN HURTADO, José. *Higiene...*, p. 67.

253 ORTIZ LOZANO, Álvaro. *La obra...*, p. 70.

autor concluye: "aún cuando las condiciones higiénicas no sean ideales en este barrio, con el aire que allí se respira y el sol que se recibe se tiene que vivir por fuerza en buena salud".²⁵⁴

Como ejemplo, modelo o ideal, la obra en su cotidianidad se enfrentó a varios problemas; uno de los más difíciles de superar fue el de los arraigados hábitos y costumbres de los sectores obreros. La costumbre en este sentido se convirtió en un campo de contienda, teniendo su expresión en diversas estrategias de resistencia, en las cuales se evidenciaba la dificultad de imponer nuevas formas de "actuar en sociedad":

Y pues hállese usted con las 14 primeras familias que allí entraron; trate de quitar la chicha, elimine la sirvienta, destierre los perros, desarraigue los malos hábitos, levante la dignidad y el decoro de las palabras, fomente la piedad, impida que se pongan tiendas, prohíba que se de alojamiento a toda la parentela y quizás a todos los vecinos del mismo pueblo [...]. Nuestros jóvenes obreros en general no han entrado [al barrio] por la idea de levantar el espíritu de clase y hacer alarde de la sencillez en el vestido. Apenas cuentan con 5 centavos, han de vestir según la moda del último figurín y con telas y paños de lo más costoso.²⁵⁵

El proyecto higienista y el religioso en este sentido se complementaban, uno daba la legitimación científica y el otro la moral. La higiene, privada y pública, empezó a ser parte de lo que se denominaba "buenas costumbres", mientras que el paternalismo católico daba una solución temporal al problema del proletariado. El vínculo de estos dos aspectos fue lo que hizo posible que Villa Javier fuera un ejemplo tanto para médicos como para católicos, ya que se percibía como la conjunción del reino de los hombres con el de Dios.

Sin embargo, a pesar de que era consensual el resaltar la obra realizada por el padre Campoamor en el barrio de Villa Javier, los ideólogos liberales, como L. E. Nieto Caballero, no acordaron de manera completa con la filosofía de la obra. Debido a que concebía

254 GAITÁN HURTADO, José. *Higiene...*, p. 22.

255 GONZÁLEZ QUINTANA, Guillermo, *El Círculo de Obreros: la obra y su espíritu*. Bogotá: Editorial de la Litografía Colombiana, 1940, p. 40.

este autor a la nación y la ciudadanía, como un contrato en el cual eran claros derechos y responsabilidades, no entendía Nieto Caballero la manera en que se intimidaba a los obreros que habitaban en esta zona de la ciudad, con amenazas cristianas, como el infierno. Los términos en que se hablaba a los obreros que tenían que ver con el exaltamiento de la virtud y las buenas maneras, mientras que las “malas costumbres” se asimilaban al pecado y a la influencia demoníaca, entre otros. Por estas razones, el autor, en tono burlesco lo llamaba “el domador eclesiástico” y concluía su argumentación así:

El padre Campoamor ha realizado el milagro de convertir en palomas una colección de fieras. Nos gustan más el bien por el bien, la conducta intachable por propia dignidad, la incapacidad para el mal por simple instinto. Nos gusta más como síntoma de salud moral, el grito del soneto profundamente bello que le ha sido atribuido a la adorable virgen de Ávila: “Aunque no hubiera cielo yo te amara y aunque no hubiera infierno te temiera”. Y nos gusta más que la rectitud, como rectitud, no necesite de frenos para las pasiones.²⁵⁶

La preocupación por los barrios obreros no solo vino de la caridad cristiana, sino que el municipio también dio muestras de preocupación por solucionar este problema. En desarrollo de la Ley 46 de 1918, en la cual se hizo un convenio entre el municipio y la nación, y se creó la Junta de Habitaciones Obreras de Bogotá y se le otorgó la suma de \$100.000 con los que construyó el barrio Buenos Aires (1924) y adquirió los terrenos para la construcción de los barrios Primero de Mayo y Acevedo Tejada. Esta ley es importante puesto que logra unir los propósitos nacionales con los locales, y de esta forma el problema de vivienda en Bogotá se volvió un problema nacional.

Con la llegada de los gobiernos liberales, la Junta de Habitaciones Obreras cambia de nombre, sus funciones se amplían y su acción se intensifica. El acuerdo 61 del 9 de enero de 1932 crea el Instituto de Acción Social (IAS) y el Acuerdo 8 de 1932 aprueba sus estatutos. Los objetivos del IAS eran: “el problema de la habitación, el abaratamiento, por la cooperación, de los medios de subsistencia, el confort, el seguro social, la instrucción popular, la educación física, la recreación [...]”.²⁵⁷

²⁵⁶ NIETO CABALLERO, L. E. “Un domador eclesiástico”. *El Gráfico* (marzo 12, 1928): pp. 123-124.

²⁵⁷ NOGUERA, Carlos Ernesto. “La ciudad como espacio educativo: Bogotá y Medellín en la primera mitad del siglo XX”. En *La construcción de la ciudad moderna: urbanismo y urbanidad*. Bogotá: Arango Editores, 2000, p. 72.

El propósito era convertir los barrios obreros en pequeñas ciudades educativas, centros de vivienda, higiene, recreación y cultura. Desde luego, no todos los proyectos se pudieron llevar a cabo, pero sí hubo un claro fortalecimiento de los institutos nocturnos, los comedores escolares y la construcción de baños en algunos sectores, obras que inicialmente hacían parte de la beneficencia de las asociaciones obreras.²⁵⁸

Una reforma social y racial: la campaña contra la chicha

En esta sección el análisis se centra en la legislación que desde comienzos del siglo XX se estableció con respecto a la producción y consumo de la chicha. En este sentido, he tomado dos niveles de análisis. Por un lado, las reglamentaciones que desde la entidad higiénica, ya fuera Junta o Departamento de Higiene, se hicieron para controlar y regular la producción de esta bebida. En segundo lugar, analizaré los dos momentos más álgidos de esta lucha, el primero tiene que ver con los cuadriláteros de producción establecidos en 1922 y los cuales fueron aumentados en 1923. El segundo momento, tiene que ver con las leyes producidas después del 9 de abril de 1948, en las cuales prácticamente se acabaron, en el papel, las chicherías. En esta campaña está representado el pensamiento higienista, las argumentaciones raciales y los ideales de progreso y civilización. Es de especial de interés para este trabajo lograr establecer la relación directa que existió entre el higienismo, el racialismo y la moralidad en el pensamiento de las élites de la primera mitad del siglo XX. Como veremos más adelante, las distintas legislaciones producidas en este periodo no siempre fueron exitosas y se enfrentaron tanto con las personas que consumían el licor nacional como con aquellas personas de la élite que no las apoyaban. Es por esto que se debe resaltar que el impacto que tuvieron estas medidas es de difícil evaluación, puesto que no tenemos manera de conocer el impacto real que tuvieron estas compañías sobre la población que consumía esta bebida.

Como vimos en el aparte del diagnóstico, parece que las élites bogotanas tenían una idea muy clara de los efectos malignos del licor nacional sobre los que la consumían, sin embargo la postura acerca

258 NOGUERA, Carlos Ernesto. "La ciudad...", pp. 12-95.

de lo debía hacerse no fue homogénea. Por ejemplo, Liborio Zerda en su estudio sobre la chicha en la parte de la higiene, no solo no recomendaba su abolición sino que le reconocía un importante valor alimenticio.²⁵⁹ Para este autor, uno de los contras de la prohibición era su poca efectividad, puesto que prohibirla significaba ir contra las costumbres establecidas de tiempo atrás en el pueblo.²⁶⁰ En este sentido podemos decir que la campaña contra la chicha fue una campaña contra las costumbres del pueblo colombiano, costumbres que como vimos anteriormente fueron caracterizadas de atrasadas y no iban con los ideales de la élite colombiana del momento.

Una de las primeras disposiciones emitidas en este sentido es el Acuerdo 19 de 1914, en el cual de manera muy tímida se empiezan a reglamentar los expendios de bebidas alcohólicas y alimentos.²⁶¹ En esta se propugna más por una higiene del sitio de producción de la chicha. El local debía tener buena ventilación, ser claro y seco. Además, se estipulaba que debía tener suficiente agua potable y para los sitios cálidos debía estar protegido de la proliferación de mosquitos. El piso tenía que ser pavimentado, la sala de trabajo debía estar bloqueada con cal y los patios debían mantenerse en perfecto estado de aseo. Uno de los puntos importantes tenía que ver con que los dormitorios no tuvieran comunicación con la sala de producción, lo cual era bastante difícil ya que la chicha era una bebida producida primordialmente en casas familiares. Por otra parte, en este mismo Acuerdo, se estipulaba que las chicherías que estuvieran cerca de templos no debían tener puerta a la calle pública.²⁶²

En el Acuerdo 14 de 1916, del Concejo de Bogotá vemos claramente cómo se percibió la chicha en una instancia oficial.²⁶³ En los argumentos para la instauración de esta medida podemos comprender el carácter moral y racial, pero además las “contrariedades” que causaba esta bebida para la salubridad pública. Dentro de sus argumentos encontramos lo racial, lo moral, lo higiénico, lo político

259 ZERDA, Liborio. *Estudio químico...*, pp. 562-563.

260 ZERDA, Liborio. *Estudio químico...*, p. 562.

261 CONCEJO DE BOGOTÁ. Acuerdo 19 de 1914. En GARCÍA MEDINA, Pablo (comp.). *Compilación de las Leyes...*, p. 225.

262 CONCEJO DE BOGOTÁ. Acuerdo 19 de 1914. En GARCÍA MEDINA, Pablo (comp.). *Compilación de las Leyes...*, p. 225.

263 CONCEJO DE BOGOTÁ. Acuerdo 14 de 1916. En GARCÍA MEDINA, Pablo (comp.). *Compilación de las Leyes...*, p. 250.

y lo social, mezclados con un fuerte cientificismo. En este acuerdo se consideraba:

1. Que son notorios los estragos que causa el alcoholismo en relación con la moral y salubridad pública y la degeneración visible de la raza.
2. Que es deshonoroso para la capital de la república que sea ella en donde existen más establecimientos de expendio de bebidas embriagantes que en cualquier otro Municipio del país, en relación con las respectivas poblaciones de la una y de los otros.
3. Que la circunstancia de expendirse en esos establecimientos las bebidas embriagantes de que se trata, junto con los alimentos, fomenta el hábito de tomarlas y lleva a los hogares la discordia, y constituye un ejemplo pernicioso para las generaciones que se levantan.
4. Que en esos establecimientos se fomentan frecuentes desórdenes y se cometen numerosas infracciones de policía y aun delitos, especialmente de sangre, o que de ellos sale con frecuencia en estado de embriaguez, propicio para cometerlos fuera de ellos.
5. Que la ciencia demuestra que los hijos de los alcoholizados son seres degenerados, incapaces para el trabajo y agentes en embrión de crímenes o delitos.
6. Que los establecimientos de que se trata no se hallan sometidos a las más triviales reglas de higiene.
7. Que la preparación de la chicha, por la naturaleza de la sustancias que entran en ella y la manera como se hace, da lugar a mucho desaseo, y en ella se producen toxinas terribles, procedentes de las ptomaínas y leucomaínas originadas por las series de fermentaciones a que se somete el maíz, con grave daño de la salud de los consumidores y del estado sanitario de la ciudad.
8. Que el maíz y el dulce, reconocidos como alimento de primera clase, pueden suministrarse al público en otras formas que no sean nocivas; y
9. Que es deber imperioso del Concejo velar por la salud y moralidad del pueblo para que en el reinen la moral cristiana y las costumbres

sanas y sencillas, y para que no degeneren el vigor de la raza ni se perviertan sus buenos sentimientos.²⁶⁴

Estos argumentos fueron promulgados y repetidos por otras disposiciones así como por los médicos e higienistas durante la primera mitad del siglo XX. Lo interesante es que a pesar de hacer afirmaciones tan radicales, el acuerdo no hace mayores cambios a lo ya establecido por el de 1914. En este se dividen los expendios de licor en tres categorías: la primera la formaban aquellos lugares en los que se consumía chicha y licores destilados como brandy, whisky, aguardiente, mistelas, cremas o pousse-café y en general aquellos que tenían más de 22 grados de densidad alcohólica. La segunda la constituían aquellos en los cuales se consumía únicamente chicha. Y la tercera, aquellos en los que se consumía comida y/o alguna bebida alcohólica distinta a la chicha. Para los establecimientos de segunda categoría se dictaron las disposiciones más duras. Por ejemplo, tenían que pagar un impuesto de patente de \$20 mensuales, y no podían durar abiertos después de las ocho de la noche. Las condiciones que tenía que tener el lugar de producción de la chicha eran las mismas que las del Acuerdo 14 de 1914.²⁶⁵

125

Con la Ley 88 de 1923 se agrega un punto que desde comienzos de siglo se había considerado de gran necesidad, la enseñanza antialcohólica.²⁶⁶ En el artículo 11 de esta ley se estipula que esta enseñanza debía ser de carácter obligatorio y para este efecto la Dirección Nacional de Higiene redactó una cartilla en la cual se resaltaban los efectos “funestos” del consumo de licores embriagantes. Además se prohibía la venta de bebidas alcohólicas a los menores de edad, a los “enajenados”, a las personas que habitualmente abusaban del alcohol y a las personas que “notoriamente se afectan del cerebro con su uso”.²⁶⁷ Para cumplir estas disposiciones se dio autorización para que las asambleas departamentales dictaran disposiciones penales y reglamentarias.²⁶⁸

Uno de los intentos más significativos de prohibición del llamado licor nacional se hizo en 1928 con la Ley 88 de este mismo año. En esta en el artículo 15 se estipulaba claramente la “prohibición de la

264 CONCEJO DE BOGOTÁ. Acuerdo 14 de 1916. En GARCÍA MEDINA, Pablo (comp.). *Compilación de las Leyes...*, p. 250.

265 CONCEJO DE BOGOTÁ. Acuerdo 14 de 1916. En GARCÍA MEDINA, Pablo (comp.). *Compilación de las Leyes...*, p. 250.

266 Ley 88 de 1923. En *Legislación colombiana sobre higiene y sanidad...*, p. 211.

267 Ley 88 de 1923. En *Legislación colombiana sobre higiene y sanidad...*, p. 211.

268 Ley 88 de 1923. En *Legislación colombiana sobre higiene y sanidad...*, p. 211.

fabricación, expendio, transporte y consumo de las bebidas fermentadas que contuvieran ptomaínas”,²⁶⁹ es decir la chicha. En esta ley, emitida por el Ministro de Hacienda y Crédito Público, el gobierno nacional delegaba a las direcciones departamentales y municipales de higiene la función de vigilar la producción y la policía debía hacer efectivas las sanciones que estas instancias consideraran pertinentes.²⁷⁰ Sin embargo, en el año 1933 ante la evidente imposibilidad del municipio para hacer efectivas estas sanciones se establece el Decreto 2060, por el cual se reforma casi en su totalidad la Ley 88 de 1928. En este sentido, se hace innegable el problema de prohibir bebidas alcohólicas pero al mismo tiempo no acabar con los monopolios departamentales de producción y venta o de impuesto de estos licores.²⁷¹

Sin embargo, después de esta ley no se hizo ningún otro esfuerzo por parte de la Dirección Nacional de Higiene por reglamentar o hacer cumplir lo estipulado.²⁷² Es más, mirando la legislación en conjunto podemos decir que a partir de la década de 1930 el “avance” hecho en la campaña contra la chicha fue descendiendo de manera significativa y esto tiene que ver con tres cosas. En primer lugar, las preocupaciones tanto nacionales como municipales se dirigieron hacia otro lado. Por una parte, la nación después de la llamada “danza de los millones”, cayó en franca crisis económica, lo cual produjo un estancamiento en cualquier proyecto político, pero además con la subida de los liberales al poder las prioridades se trasformaron. En segundo lugar, en un plano más municipal y local si se quiere, la élite administrativa bogotana empezó a preocuparse más por la planeación urbanística de la ciudad, destinando a ello todos sus esfuerzos políticos y económicos.²⁷³ Finalmente, podemos decir que con las reglamentaciones y prohibiciones producidas entre 1922 y 1924, que se analizan a continuación, la municipalidad logró controlar y disminuir de manera sustancial el expendio y consumo de la chicha. Es así, como solo hasta 1948 el tema vuelve a ser planteado como problemática nacional.

269 Ley 88 de 1928. En *Legislación colombiana sobre higiene y sanidad...*, p. 212.

270 Ley 88 de 1928. En *Legislación colombiana sobre higiene y sanidad...*, p. 212.

271 Decreto 2060 de 1933. En *Legislación colombiana sobre higiene y sanidad...*, p. 216.

272 Para ver la legislación sobre otras bebidas alcohólicas ver estas disposiciones en *Legislación colombiana sobre higiene y sanidad...*: Ley 47 de 1930 (p. 214); Decreto 1534 de 1934; Resolución 210 de 1923 (p. 220); Resolución 237 de 1923 (p. 221); Resolución 241 de 1923 (p. 222); Resolución 299 de 1924 (p. 223); Resolución 304 de 1924 (p. 224); Resolución 338 de 1925 (p. 226); Resolución 372 de 1925 (p. 227); Resolución 550 (p. 228); Resolución 574 de 1930; Resolución 584 de 1930 (p. 232); Resolución 16 de 1931 (p. 233); Resolución 24 de 1931 (p. 233); Resolución 45 de 1931 (p. 234); Resolución 157 de 1932 (p. 235). En su mayoría esta legislación reglamenta la producción y grava la venta de vinos y cervezas.

273 FUNDACIÓN MISIÓN COLOMBIA. *Historia de Bogotá...* Tomo XII, p. 9-13.

Las prohibiciones entre 1922 y 1923 son de especial interés para este trabajo puesto que, en primer lugar, son el primer gran golpe que se hace efectivo para acabar las chicherías. Estas disposiciones tienen gran impacto y realmente lograron socavar la presencia de estos establecimientos en la ciudad. Por otra parte, la respuesta a estas desde distintos sectores capitalinos, nos da una idea más global del pensamiento de la élite acerca de esta bebida. Y por último, la prohibición y su reacción no estuvieron exentas de un tinte político de importante impacto.

Según Fabio Zambrano, en Bogotá en 1912 existían 750 expendios de chicha los cuales se vendieron 225.000 pesos oro de esta.²⁷⁴ Esta suma es bastante significativa teniendo en cuenta la población y tamaño de la capital para ese momento. Sin embargo, las cifras que se registran para 1923 son aun más impresionantes. Para este año en el departamento de Cundinamarca existían 1500 chicherías de las cuales la mitad funcionaba en la capital. Sin embargo, después de las prohibiciones esta cifra fue reducida a 618 establecimientos. Estas cifras más que hablar por sí solas nos dan una idea bastante interesante de la cantidad e importancia de estos establecimientos. En este sentido podemos entender mejor la "obsesión" de la clase dirigente hacia esta bebida.²⁷⁵

127

El Concejo Municipal prohibió, en 1922, el funcionamiento de las chicherías en la zona céntrica de la ciudad y el expendio de licores después de las 8 de la noche y los fines de semana.²⁷⁶ Desde esta época Jorge Bejarano sería uno de los principales abanderados de la campaña antialcohólica. Las medidas que propugnaba este acuerdo en general fueron cumplidas, como se puede ver registrado en la prensa. Sin embargo podemos decir que fue en 1923 cuando realmente podemos encontrar un debate público bastante álgido con respecto a las disposiciones de prohibición de la chicha. En la exposición de motivos de dicho acuerdo, se hacen evidentes los argumentos anteriormente expuestos. Preponderaban los que tenían que ver con la moralidad, la degeneración de la raza y la contribución a las malas condiciones higiénicas de la ciudad. El exponente anotaba de manera significativa que "no se precisa ser un gran sociólogo,

274 FUNDACIÓN MISIÓN COLOMBIA. *Historia de Bogotá...* Tomo XII, p. 10.

275 El Tiempo (25 de agosto, 1923). Para ver más sobre el tema ver FUNDACIÓN MISIÓN COLOMBIA. *Historia de Bogotá...* Tomo XII, p. 10. No sabemos a ciencia cierta si estas cifras son un dato por lo menos aproximado a la realidad, puesto que podría ser una exageración (para más o menos) por parte del periódico y la élite para justificar las medidas represivas.

276 Para ver los distintos cuadriláteros de prohibición de la chicha desde 1922 hasta 1928, ver Imagen 3.

ni un moralista sino ser de mediano criterios para comprender, empaparse bien de los estragos y de las víctimas que hace diariamente el repugnante vicio de que vengo hablando (la chicha)".²⁷⁷

El dicho exponente, José Arturo Andrade, para reforzar sus argumentos expuso una carta de parte del entonces presidente del Tribunal Superior del Distrito Judicial, quien afirmaba de manera categórica que la mayoría de delitos de sangre estaban directamente relacionados con el consumo de esta bebida y tildaba el proyecto "de suma importancia para la defensa y sanidad sociales".²⁷⁸ En este sentido, podemos afirmar que la higiene pública propugnó por el establecimiento de políticas públicas sociales.

Como dije anteriormente, las disposiciones alrededor del licor nacional despertaron respuestas de distintos sectores de la sociedad y estas reacciones fueron de diferente carácter. Este Acuerdo de 1922 fue muy bien recibido en general, pero el impuesto que se estableció en 1923 tuvo el efecto contrario. En julio de 1922 el Concejo Municipal recibió una serie de misivas, felicitándolo por el establecimiento de cuadriláteros de prohibición de las chicherías. Entre estas encontramos cartas por parte de la Sociedad de Empleados Temperantes de la plaza de mercado de Medellín; obreros vecinos de la ciudad; vecinos en general de la ciudad; Asociación de Comercio de Colombia; el Círculo de Obreros de Bogotá y la Sociedad de Seguros de Muerte.²⁷⁹ Uno de los comunicados más interesantes es el de los obreros vecinos de la ciudad. En esta se anota que:

277 CONCEJO DE BOGOTÁ. "Proyecto de Acuerdo. Por el cual se dicta una medida relacionada con los expendios de licores y bebidas alcohólicas. Exposición de motivos". Junio 14 de 1922, Tomo 89 (No. Topográfico 604.3641), p. 127-132 (paginación hecha a mano por el archivador), Archivo Distrital de Bogotá, Bogotá.

278 CONCEJO DE BOGOTÁ. "Proyecto de Acuerdo...", p. 128.

279 Ver en Archivo Distrital de Bogotá, Bogotá: "Telegrama dirigido al Concejo Municipal. Sociedad de Empleados Temperantes de la Plaza de Mercado". Julio 20 de 1922, Tomo 89 (No. Topográfico 604.3641), p. 138 (paginación hecha a mano por el archivador); "Carta dirigida al Concejo de Bogotá por parte de obreros, mayores y vecinos de esta ciudad". Julio 4 de 1922, Tomo 139-140 (No. Topográfico 604.3641), p. 138 (paginación hecha a mano por el archivador); "Carta dirigida al Concejo de Bogotá por vecinos de esta ciudad". Julio 7 de 1922, Tomo 89 (No. Topográfico 604.3641), p. 141-143 (paginación hecha a mano por el archivador); "Carta de la Asociación del Comercio de Colombia al Concejo de Bogotá". Julio 18 de 1922, Tomo 89 (No. Topográfico 604.3641), p. 144 (paginación hecha a mano por el archivador); "Carta de la Sociedad de Agricultores de Colombia al Concejo de Bogotá". Julio 13 de 1922, Tomo 89 (No. Topográfico 604.3641), p. 148 (paginación hecha a mano por el archivador). "Carta del Círculo de Obreros de Bogotá al Concejo de Bogotá". Sin fecha, Tomo 89 (No. Topográfico 604.3641), pp. 149-155 (paginación hecha a mano por el archivador); "Telegrama de Fusagasugá dirigida al Concejo de Bogotá". Julio 17 de 1922, Tomo 89 (No. Topográfico 604.3641), p. 156 (paginación hecha a mano por el archivador); "Carta de la Sociedad de Seguros de Muerte de Bogotá, Secretaría". Julio 18 de 1922, Tomo 89 (No. Topográfico 604.3641), p. 158 (paginación hecha a mano por el archivador).

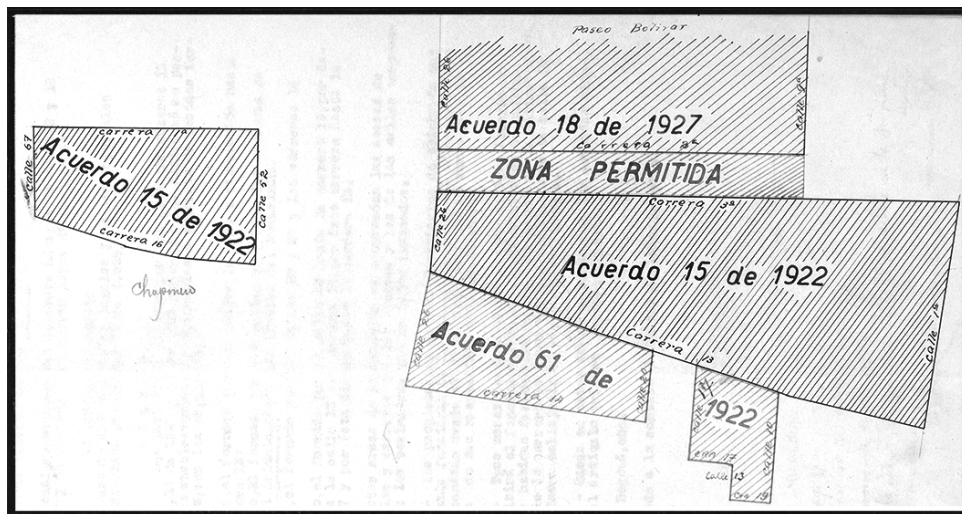


Imagen 3. Cuadriláteros de prohibición de la chicha en los acuerdos de 1922 y 1927

Fuente: "Proyecto de Acuerdo. Por el cual se aclaran los acuerdos 15 de 1922, 18 de 1927 y 61 de 1922 y se dictan otras disposiciones". Tomo 97, No. topográfico 604.3649, Archivo de Bogotá, Bogotá.

Es principio o base fundamental en todo país civilizado, repeler paulatinamente o de un todo [sic], los vicios que engendran la degeneración en las razas, nacidas estas únicamente para fecundar seres vigorosos y conscientes, y no "Parias" [sic] para obstruir el paso a la reflexión y al progreso, vace [sic] si de civismo y cultura, donde no se hace inherente o se connaturaliza un vicio con la raza; por ejemplo: La chicha con el tiempo o dominio de "Los Chibchas" [...] de nuestro desgraciado país".²⁸⁰

El paseo Bolívar, siendo como dijimos anteriormente una de las zonas de la capital que estaba peor vista a ojos de la élite bogotana, fue también concebido como el sitio por excelencia donde se asentaban y cometían los crímenes hechos por impulso de la chicha. Es interesante ver que para 1923 se consideraba que gracias a las prohibiciones y los cuadriláteros se había disminuido en gran parte los "sucesos de sangre". Sin embargo, en un artículo de *El Diario Nacional* se anota que debido a las múltiples burlas de sus

²⁸⁰ "Carta dirigida al Concejo de Bogotá por parte de obreros, mayores y vecinos de esta ciudad". Julio 4 de 1922, Tomos 139-140 (No. Topográfico 604.3641), p. 138 (paginación hecha a mano por el archivador), Archivo Distrital de Bogotá, Bogotá.

habitantes este sitio seguía siendo el principal foco de criminalidad de la capital.²⁸¹

En un artículo publicado en febrero de 1923 sobre el Concejo Municipal, se hace una franca defensa de las reformas que el recién instalado Concejo liberal estaba tratando de imponer.²⁸² En este la campaña contra la chicha es uno de los argumentos más fuertes. Sin embargo y como se ha señalado anteriormente esta campaña no estaba sola, con esta la élite bogotana pensaba que se necesitaba la construcción de habitaciones obreras y la construcción de un acueducto y alcantarillado para todos los habitantes de la ciudad, para lograr estar a la altura de ciudad moderna. Es constante, además, la referencia al enriquecimiento de unos cuantos a costa de la población más pobre, de esta manera el discurso osciló entre una posición paternalista y un claro desprecio hacia un pueblo que se consideraba degenerado y embrutecido. En el artículo, al preguntarse sobre el porqué de la confrontación política con el Concejo el autor responde:

Porque ha acabado con valor con el consuetudinario contubernio que antes existía entre los contribuyentes complacientes y los recaudadores de mala fe; porque se ha atrevido a combatir el chichismo en sus propias fuentes, alejando del centro de la ciudad esos antros de embrutecimiento que por pertenecer a personas más o menos influyentes, política o socialmente, eran antes considerados como intocables; porque quiere acabar con la usura; porque es enemigo de los explotadores que por poseer unas infelices buhardillas malsanas y miserables roban al pueblo obrero cobrándole fantásticos arrendamientos; porque la higiene pública, que antes era pura teoría, ahora es una realidad, que por salvar a cien mil habitantes no vacila en perjudicar en unos cuantos pesos a unos cuantos individuos; porque ahora hay buen servicio tranviario y antes tampoco había; porque sin haberse creado un solo impuesto nuevo ahora se trabaja poco a poco por el mejoramiento de las calles y hay crédito municipal, y hay valor y honradez en el concejo para resolver los problemas de la ciudad con prescindencia de las compadrerías, de la política de barrio de los ceñudos gamonales de uno y otro bando —léase chicheros o poco menos— que habían hecho

281 "Los sucesos de sangre en el Paseo Bolívar". *El Diario Nacional* (junio 7, 1923): p. 1.

282 "El Concejo". *El Diario Nacional* (febrero 6, 1923): p. 3.

de la administración municipal un tenebroso antro de inmoralidades, latrocinios, intrigas y canallerías.²⁸³

Los intentos y fracasos en la lucha alcohólica no se restringen únicamente a la capital de país. En marzo de 1923 la Asamblea del Valle del Cauca trató de establecer una ordenanza por medio de la cual se restringía el alcoholismo en el este departamento. En la discusión del proyecto se presentaron posiciones a favor y en contra. Es especialmente significativo que aquellos que estaban en contra pusieron a Bogotá como ejemplo del fracaso de la prohibición total. Por otra parte, también Estados Unidos se convirtió en un ejemplo de las malas consecuencias que podía tener una ley de temperancia radical. Por último, el argumento más contundente y persuasivo tuvo que ver con las pérdidas de los impuestos que cobraba el departamento por concepto del alcohol. Y aunque en la mayoría de los discursos de la élite encontramos la condena hacia aquellos que se beneficiaban de la "degeneración del pueblo", no hay ninguna acusación directa, y en este sentido es probable que en general tanto liberales como conservadores estuvieran ganando con este impuesto.²⁸⁴

131

La Ordenanza de marzo 15 de 1923 sobre impuesto de la chichería es una de las más importantes. No por el aumento de los cuadriláteros de prohibición sino porque establece un impuesto y unas condiciones de producción y consumo de la bebida, que muestran el interés en este momento por acabar con la chicha. Dentro de estas medidas, es importante resaltar las referentes a las patentes que debía tener el establecimiento para que pudiera funcionar; por estas patentes la chichería debía pagar un impuesto. Además los chicheros debían informar acerca de la clase de revolturas que realizaran en el proceso de producción de la bebida. El propósito claro de la Ordenanza apunta a la homogenización de la bebida. Es decir, puesto que acabar con esta no se consideraba posible en ese momento, se buscó la manera de controlarla. Como sabemos, la chicha como bebida fermentada hecha a base de maíz tiene una producción especial que la hace dependiente de las condiciones en las que se realice, así podemos decir que hubo a comienzos del siglo XX tantas chichas como chicherías. Es en este sentido que la reglamentación acerca de su producción y consumo se

283 "El Concejo". *El Diario Nacional*..., p. 3.

284 "La restricción del alcoholismo en la Asamblea del Valle". *El Diario Nacional* (marzo 4, 1923).

hace relevante, ya que es un intento de “civilizar” la bebida haciéndola industrial.²⁸⁵ Las sumas que se recaudaran con el impuesto debían, supuestamente, servir para la redención de la clase más desfavorecida y ciertas reformas modernizadoras distribuyéndose así:

El producto total de este impuesto, excepción hecha de los gastos de administración y percepción, se destinará así: 25 por 100 para construcción de casas para obreros; 5 por 100 para construcción y mejoras de los caminos municipales, y el 50 por 100 para construcción y mejora de los caminos departamentales. La inversión se hará en cada municipio en promoción a la respectiva producción.²⁸⁶

Aún más importante que esta ordenanza fueron sus consecuencias. La chicha requería principalmente dos insumos básicos, el maíz y la miel. En este sentido, y teniendo en cuenta la cantidad de establecimientos en el departamento y la capital, había en la primera mitad del siglo XX una población importante que se beneficiaba de la producción de esta. El conflicto generado por el impuesto de la chicha en 1923 se inició debido a que los maiceros y mieleros que proveían a los chicheros aumentaron los precios de sus productos debido a las condiciones climáticas que dañaron las cosechas. De esta forma, los chicheros al verse gravados por el departamento y municipio por un lado y ante el aumento de los precios de los insumos por otro, decidieron subir de manera significativa los precios de la chicha en los establecimientos. Esto provocó una reacción de los consumidores, quienes destrozaron las chicherías y en algunos casos almacenes ubicados cerca de estas.²⁸⁷ La policía acudió para proteger a los miembros de los establecimientos. En una entrevista, con uno de los organizadores del gremio de los chicheros, el señor don Crescencio López, este declaró:

El negocio de la chicha está dejando pérdidas efectivas a los dueños, debido al elevado precio de la miel y el maíz, los fuertes impuestos que se pagan y la carestía del servicio. El nuevo impuesto de un centavo sobre cada litro de chicha cierra las posibilidades de cualquier ganancia futura y ha obligado a varios industriales a pensar en el cierre definitivo de sus establecimientos. Ahora, con los ataques sufridos injustamente por las muchedumbres airadas se

285 “Texto del importante proyecto de ordenanza que crea un impuesto prohibitivo a la chicha”. *El Diario Nacional* (marzo 15, 1923): p. 1.

286 “Texto del importante proyecto de ordenanza...”, p. 1.

287 “Asalto a las chicherías de la ciudad”. *El Diario Nacional* (agosto 23, 1923): p. 1.

presenta una grave situación para quienes ganan el sustento en la fabricación del legendario licor nacional.²⁸⁸

Los disturbios en la ciudad continuaron de manera intermitente.²⁸⁹ El 24 de agosto de 1923, se volvieron a presentar disturbios graves que reportaron doce rifles rotos, además de los heridos por los enfrentamientos entre los policías y el "pueblo". Según lo reporta *El Diario Nacional* los asaltantes llevaron su arremetida en contra del gremio chichero gritando: "¡Abajo los chicheros! ¡Abajo los ladrones del Pueblo!". En resumen, todas las tiendas de chichería situadas en Las Cruces y San Cristóbal fueron apedreadas por una multitud, que según *El Diario Nacional* solo buscaba el pillaje. Los chicheros, según el artículo, se sentían víctimas de los mieleros, quienes se ganaban la plata sin sufrir el escarnio público. Además, los chicheros intentaron establecer una Sociedad Mutua de Industrias Unidas, la cual tendría el propósito de repeler la campaña que se había hecho evidente y cada vez más fuerte, campaña propugnada desde el Congreso, la Asamblea Departamental y el Concejo. Sin embargo, la iniciativa fracasó debido a que mieleros y maiceros se rehusaron a participar en ella. A pesar de esto, los chicheros lograron constituirse como gremio, fortaleciéndose así algunos y perjudicándose algunos productores menores.²⁹⁰ Para el 26 de agosto ya la situación estaba controlada, aunque estos disturbios tuvieron un impacto desfavorable en la opinión pública, reforzado por las cartas de grupos de trabajadores pidiendo al Concejo Municipal el fin de este flagelo racial, que fueron especialmente prolíficas en estos días.²⁹¹

133

Podemos afirmar que lo anteriormente relatado constituyó una clara protesta por parte de los consumidores de la chicha no solo contra las mismas chicherías, sino contra el impuesto que se le sumaba a la bebida. Fue una forma de resistencia coyuntural y no organizada, por lo tanto no se tradujo en un cambio en las disposiciones emitidas a nivel nacional, departamental y municipal. Por otro lado, hay que tener en cuenta formas de resistencia que en la vida cotidiana. Es decir, los habituales consumidores de los establecimientos que se ubicaban en las zonas de prohibición buscaron formas de proveerse de su bebida

288 "Asalto a las chicherías...", p. 1.

289 "Los asaltos son azuzados". *El Diario Nacional* (agosto 24, 1923): p. 1.

290 "Los asaltos son azuzados"... p. 1.

291 "Una petición de los obreros al Concejo". *El Diario Nacional* (agosto 26, 1923): p. 1. "Los Obreros contra la chicha". *El Diario Nacional* (agosto 26, 1923): p. 8.

preferida. No se sabe qué tan generalizada fue esta práctica ni qué impacto tuvo en el momento, pero sí sabemos que existió y es común encontrar en la sección de Bogotá de *El Diario Nacional* reportes de estas tácticas. Un ejemplo de esto es un artículo publicado el 24 de enero de 1924, sobre la ley seca establecida después de las 8 de la noche; en este se expresa:

En chapinero fue conducido a la inspección 8ª municipal Agustín Buitrago, quien conducía un barril y un zurrón llenos de chicha. A la misma oficina fueron conducidos Diocelina Olaya, Clementina Cruz y Josefina González, porque conducían sendas múcuras del licor amarillo.²⁹²

Después de la década de 1930, la campaña pasó a segundo plano, evidenciándose así la indecisión de las élites bogotanas frente a la bebida. Por un lado, era considerada antihigiénica y poco civilizada pero también producía unas rentas cuantiosas que en momentos de crisis económica no caían nada mal. Es hasta después del 9 de abril de 1948 que podemos encontrar una reforma radical a estos establecimientos. En este sentido, este contexto coyuntural aportó una argumentación irrefutable, la chichería como productor de la turbamulta violenta.

También es importante tener en cuenta que en este momento la higiene estaba en un alto grado de institucionalización, ya que era competencia del Ministerio de Higiene, autónomo y con una capacidad legislativa nunca antes vista. Precisamente el ministro, Jorge Bejarano, era un galeno que desde inicios de su carrera en el Concejo de Bogotá había apoyado incondicionalmente una abolición completa de la indeseable bebida. Es precisamente la historia de este hombre, Bejarano, la que vamos a analizar a continuación. En 1950, cuando ya se consideraba acabado el licor amarillo, publicó un texto llamado *La derrota de un vicio: origen e historia de la chicha*.²⁹³ En este el autor relata cómo desde la Colonia se producía y consumía esta bebida. Más importante aún, da cuenta de los procesos que dieron lugar a las prohibiciones definitivas de las leyes de 1948 y 1949. La campaña se caracterizó por su elocuencia en cuanto a las descripciones de las diferentes degeneraciones que producía la bebida, discurso que fue el mismo analizado anteriormente. Sin embargo, aportó un elemento

292 "La Ley Seca". *El Diario Nacional* (enero 30, 1924): p. 2.

293 BEJARANO, Jorge. *La derrota de un vicio: origen e historia de la chicha*. Bogotá: Editorial Iqueima, 1950.



Imagen 4. Cartel usado en la campaña contra la chicha

Fuente: BEJARANO, Jorge. *La derrota de un vicio: origen e historia de la chicha*. Bogotá: Editorial Iqueima, 1950, pp. 65-97.

Para Martha Saade y Oscar Calvo, el periodo más restrictivo con respecto a la chicha fue entre 1930 y 1958, que corresponde con el afianzamiento de la economía moderna en el país. Este afianzamiento se refirió fundamentalmente al desarrollo vertiginoso de la industrialización, es decir la consolidación de un sistema productivo moderno.²⁹⁴ La forma en que los autores interpretan esta industrialización tiene que ver con la serie “procedimientos científicos”, que en el momento empezaron a organizar de alguna u otra forma la vida social. Es decir, la necesidad de

²⁹⁴ CALVO ISAZA, Oscar Iván y SAADE, Marta. *La ciudad en cuarentena...*, p. 298.



Imagen 5. Carteles usados en la campaña contra la chicha

Fuente: BEJARANO, Jorge. *La derrota de un vicio: origen e historia de la chicha*. Bogotá: Editorial Iqueima, 1950, pp. 65-97.

reproducir una mano de obra que tuviera alto rendimiento laboral para el desarrollo de la industria y, además, la "formación de consumidores que refrendaran su ciudadanía en el mercado".²⁹⁵ Es de esta manera, como podemos decir que a la par que se hacía públicamente una condena al llamado veneno racial, como vimos anteriormente, también se hizo gran publicidad a la nueva bebida del pueblo, la cerveza.

La cervecería Bavaria, desde finales de la Primera Guerra Mundial, empezó a monopolizar prácticamente el mercado de esta bebida, en la ciudad y en el país. Es en este sentido, que podemos afirmar que la cerveza desde la década de 1940 se apoderó del discurso racial-higienista

²⁹⁵ CALVO ISAIZA, Oscar Iván y SAADE, Marta. *La ciudad en cuarentena...*, p. 299.

de la élite política y médica de la capital, para poder afianzar y consolidar su papel como ente productor de una bebida que representaba la modernización y el progreso industrial del país.²⁹⁶

Desafortunadamente, fuera de este trabajo quedan preguntas que faltan por resolver y a las que esperamos que esta monografía contribuya de alguna forma. En primer lugar, los estudios realizados sobre las prohibiciones de la chicha, que no representan una amplia bibliografía, todavía no han determinado claramente el tipo de participación que tuvieron los partidos políticos en la instauración de la cerveza y la prohibición de la chicha. De esta manera, no hay reflexiones profundas sobre los debates públicos entre liberales y conservadores acusándose mutuamente de promover la chicha, con el argumento principal de que se estaban enriqueciendo a costa del impuesto que esta bebida producía. Sin embargo, al hablar de la renta a la chicha Bejarano afirmó que el impuesto que producía esta bebida sería remplazado prontamente por la cerveza, cosa que sucedió.²⁹⁷ Tampoco se han establecido las posibles conexiones entre los gestores de esta reforma social, la campaña contra la chicha, con la cervecería Bavaria, es decir los posibles vínculos económicos que condicionaban de alguna manera los progresivos ataques al licor amarillo. No obstante, como vemos en cartel de propaganda de la cervecería Bavaria (imagen 6), el papel de esta en la eliminación de la chicha como bebida principal de la clase baja bogotana no fue inocente, ni mucho menos, y de alguna manera podemos decir que tanto los gestores de la política pública se beneficiaron de esta propaganda dañina, así como Bavaria utilizó los argumentos higiénico-raciales para consolidar su mercado e incentivar al consumo de la cerveza.

296 CALVO ISAZA, Oscar Iván y SAADE, Marta. *La ciudad en cuarentena...*, p. 316.

297 BEJARANO, Jorge. *La derrota de un vicio...*, p. 98.



Imagen 6. Cartel de propaganda (ca. 1948)

Fuente: Museo Vintage (imagen suministrada por ingeniero Ricardo Plano). “Etiqueta empleada por Bavaria para una campaña patrocinada por la administración local en contra de la chicha”. Recuperada de: <http://www.museovintage.com> y <http://www.historiacocina.com> (marzo de 2008). Ver también PLANO, Ricardo. “Historia de la cerveza en Colombia”. Recuperado de: <http://www.historiacocina.com>.

Conclusiones

En la primera mitad del siglo XX la élite intelectual y política del país se interesó de manera especial por el “destino” de la nación. Este interés surgió tanto de procesos internos como externos. Así las cosas, eventos de finales del siglo XIX como la Guerra de los Mil Días y la pérdida de Panamá hicieron que hubiera una reflexión acerca del futuro de la nación colombiana. Pero también procesos que se estaban viviendo a nivel global, como la modernización de las ciudades y el establecimiento de una economía de capitales, proveyeron a estas élites de un rumbo hacia donde se suponía que debíamos dirigirnos. Este contexto es evidente a la hora de estudiar las ideologías higienistas de la primera mitad del siglo XX. Estas no solo muestran estas dos corrientes sino que además nos dan una idea de lo que las élites pensaban de los habitantes del país. Pensar en términos de higiene implicó una mirada hacia al pasado para dar explicaciones del presente. En este sentido, la pregunta de los médicos fue acerca de las condiciones socioambientales que hicieron las costumbres que creían atrasadas y bárbaras.

El periodo en sí es muy interesante además porque es un momento clave, como dije anteriormente, para la modernización en las ciudades. Esto hace que encontremos constantemente una tensión entre lo viejo y lo nuevo, que implica en algunos casos nostalgia por el pasado y en otros un convencimiento total hacia lo que se llamaba progreso. Colombia, además, al estar fuertemente relacionada con Francia, de manera ideológica, y con Estados Unidos, de manera económica, estuvo bastante conectada con los acontecimientos mundiales, lo que

hacía que la élite propugnara con más ahínco por los cambios que se debían realizar; esto se evidenció principalmente en la arquitectura.

El pensamiento higienista de principios del siglo XX se alimentó y construyó alrededor de las teorías raciales imperantes en ese momento, las cuales estaban fuertemente relacionadas con estos ideales de progreso y modernización. También sufrió una influencia importante de la ciencia médica, la cual en el transcurso del siglo XX sufrió importantes transformaciones en la forma de ver la enfermedad y las condiciones que la producían.

El proceso de construcción del pensamiento racial colombiano es un proceso de larga duración, puesto que este proviene desde la Colonia hasta nuestros días. Este pensamiento en la primera mitad del siglo XX articuló una serie de ideas que lo hacen único y especial. En este sentido, podemos decir que este pensamiento refleja dos aspectos: un aspecto biológico y un aspecto social. El aspecto biológico se refiere fundamentalmente a que pensar en raza en algunos casos, o mejor aún en algunos contextos específicos, significó hablar de lo que se denominaban castas en la Colonia, es decir blanco, negro, indio y mestizo. Autores como Laureano Gómez o Luis López de Mesa, como vimos en el primer capítulo, utilizaban de manera importante esta acepción en algunos de sus escritos. A cada uno de estos “elementos de la nación”, como se les llamaba, se les daba un valor para el país según el territorio en el que habitaran y en el caso de los mestizos la mezcla se volvía un factor fundamental ya fuera de degeneración o de adaptación a condiciones geográficas difíciles. Para esta perspectiva acerca de la raza el país necesitaba fundamentalmente inmigrantes que de alguna manera transformaran el aspecto biológico colombiano.

En la segunda acepción, es decir la social, encontramos de manera importante el impacto de las teorías lamarckistas, ya que fundamentalmente se pensaba que el ambiente y la mejora de las condiciones sociales harían cambiar la raza, es decir un proceso de transformación racial que no necesariamente pasaba por lo exclusivamente biológico. En esta perspectiva autores como Jorge Bejarano y, en general, los higienistas, el hablar de raza significaba hablar del pueblo, el cual por lo general es identificado con las clases

bajas de la sociedad. En este sentido, se podría traducir el pensamiento de estos autores como "son los pobres los degenerados". La solución que comúnmente se proponía a la llamada degeneración pasaba por ser una solución de carácter higiénico.

La higiene en la primera mitad del siglo XX articuló una serie de ideas y pensamientos, como se dijo anteriormente. Esta abarcó desde la ingeniería sanitaria hasta la asistencia social. En este sentido podemos decir que en el momento se dividía en privada y pública. Por el propósito y objetivo de esta monografía solo se trató la higiene en su acepción pública. La higiene pública tenía como objetivo principal la prevención y profilaxis de las enfermedades que de manera constante atacaban a la población colombiana. También se encargó de proveer a las ciudades de un equipamiento sanitario importante para la mejora de las condiciones de vida de los más pobres.

Como hemos anotado anteriormente, el carácter ideológico de la higiene fue de gran importancia para el pensamiento de la élite letrada colombiana de la primera mitad del siglo XX. Pero podemos además añadirle a la higiene que su carácter práctico también fue fundamental para la propuesta de políticas públicas de principios del siglo XX. Es decir, la higiene tuvo una aplicación práctica en cuanto a la propuesta y aplicación de políticas que hicieran efectivos los cambios en las ciudades y en el país. En este sentido, la élite médica era la que estaba llamada a consolidar a la higiene como política de Estado. Al volverse los médicos desde finales del siglo XIX un grupo social de considerable importancia, fueron ellos quienes iniciaron e impulsaron de manera trascendental la creación y consolidación de un aparato higiénico que trabajara en conjunto con el gobierno nacional en la mejora de las condiciones de salud y por tanto de vida de los pobladores del país. La consigna principal era que una nación con habitantes sanos era una nación próspera y desarrollada. De esta manera, como se ve en el capítulo 2, el proceso de institucionalización de la higiene pasó por tres periodos principales. Estos periodos nos muestran las características que tomó la higiene en cada momento, así como el tipo de políticas públicas propuestas durante toda la primera mitad del siglo XX. Las más relevantes tienen que ver con la prevención y profilaxis de enfermedades infectocontagiosas, la adhesión a unos códigos

internacionales sobre la política de puertos, la organización del ramo y cómo debía ser este administrado, las funciones de los laboratorios nacionales y políticas específicas como las condiciones higiénicas que debían presentar escuelas, hospitales, habitaciones y establecimientos públicos. Teniendo en cuenta esto, en la monografía decidí basarme en dos políticas que me parecieron de fundamental importancia; por un lado, el discurso alrededor de las habitaciones obreras y algunas de las soluciones que se le dieron, y por otro la campaña de la chicha; estas se analizaron exclusivamente en el contexto bogotano.

Las campañas realizadas por los higienistas en Bogotá estaban teñidas de un tinte modernizador evidente. La ciudad de finales del siglo XIX se transformó después de 1910 en una ciudad distinta, el tranvía de mulas había sido reemplazado o estaba siendo reemplazado por el eléctrico; los bombillos eléctricos reemplazaban al sereno; al agua del acueducto se le empezó un proceso de tratamiento a base de cloro, en fin, la ciudad era un espacio donde se evidenciaban las transformaciones nacionales, y donde las innovaciones extranjeras inundaban la capital. Sin embargo, fue un proceso gradual y no se consolidó de la noche a la mañana. Aunque los bogotanos fueron conscientes de este proceso, para muchos no avanzaba con la rapidez necesaria; por ello proponían reformas extremas, como la eliminación de ciertos sectores. Las dos campañas higiénicas, habitaciones obreras y chicha, tratadas en el capítulo 3, hicieron parte de este impulso transformador. Estas no solo propugnaron por un cambio en las condiciones de vida de los habitantes más pobres de la ciudad sino que condenaron y, en el caso de la chicha, prohibieron costumbres que creían bárbaras o atrasadas. Para el ideal de progreso imperante en este periodo la mano de obra era fundamental, pero en ciertas condiciones, y las costumbres de la clase obrera bogotana estaban lejos de estas.

Las condiciones de vivienda de la primera mitad del siglo XX eran bastante paupérrimas, además si tenemos en cuenta que la capital se alimentó de manera considerable de las migraciones que se produjeron por ciclos económicos y violencia, entre otros. Los nuevos habitantes se ubicaron especialmente en los bordes de la ciudad en el oriente, sur y occidente, más específicamente. Además, el aumento poblacional no fue proporcional con el aumento urbanístico, generando así un déficit

habitacional, de manera que las clases pobres que vivían en estas zonas marginales estaban expuestas a las malas condiciones de higiene en las que habitaban. La élite médica propugnó por la mejora de estas condiciones bajo el argumento de que estas eran zonas contaminantes del resto de la ciudad y culpabilizando a la pobreza e ignorancia de la gente el hecho de que las tasas de mortalidad fueran tan altas. Las soluciones fueron de carácter privado y público. El ejemplo de Villa Javier que expuse en el capítulo 3 es interesante porque muestra cómo una iniciativa privada desde los religiosos fue coherente y obtuvo no solo el aplauso sino el apoyo de los galenos en el periodo estudiado.

La otra campaña aquí analizada, la campaña contra la chicha, también es bastante interesante puesto que ella refleja la forma en que el pensamiento racial se articuló con un pensamiento moralista, haciendo de esta bebida uno de los estigmas de atraso de la sociedad colombiana. La chicha se constituyó en el primer enemigo social de la clase obrera, hasta tal punto que cuando se establecieron los cuadriláteros de prohibición en 1923, la clase trabajadora envió mensajes de felicitación al Concejo de Bogotá. No debemos olvidar además que la vencedora fue la cerveza, pues apropiándose del discurso oficial medicalista apoyó el exterminio de la chicha y reemplazó a esta bebida tradicional.

.143

A manera de conclusión, debo anotar que en este trabajo vemos de manera sucinta la forma en que se construyó un pensamiento higienista en Colombia, así como la aplicación de este en el contexto colombiano y bogotano de la primera mitad del siglo XX. La higiene como un discurso de la nación es uno de los temas más apasionantes para estudiar. Por esto, creo fundamental seguir realizando estudios que analicen tanto las políticas públicas como el componente ideológico. Primordialmente, creo que se hace necesario realizar estudios comparativos con otros países, entre ciudades y entre momentos históricos. Estos trabajos están aún por realizarse y espero haber contribuido de alguna forma a ello.

Bibliografía

Publicaciones

145

ALZATE ECHEVERRI, Adriana María. Suciedad y orden. Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada 1760-1810. Bogotá: Editorial Universidad de Nuestra Señora del Rosario, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia, Instituto Colombiano de Antropología, 2007.

APPELBAUM, Nancy. Muddied Waters: Race, Region and Local History in Colombia 1846-1948. Durham: Duke University Press, 2003.

ARIZA, Gloria (compiladora). Cuerpos diferencias y desigualdades. Bogotá: Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia, 1999.

BEJARANO, Jorge. La derrota de un vicio: origen e historia de la chicha. Bogotá: Editorial Iqueima, 1950.

BERMAN, Marshall. Todo lo sólido se desvanece en el aire. La experiencia de la modernidad. Madrid: Siglo XXI Editores, 1991.

BRAGLEY, Michel y SILVA LUJÁN, Gabriel. "De cómo se ha formado la nación colombiana: una lectura política". Estudios Sociales 1, No. 4 (marzo, 1989).

CAPONI, Sandra. "Entre miasmas y microbios: la vivienda popular higienizada". Cuadernos de Salud Pública (Río de Janeiro, noviembre-diciembre, 2002).

CASAS, José Joaquín. "Resolución que ordena la presentación de informes científicos sobre las aguas de la ciudad". Revista Médica de Bogotá, No. 263 (Bogotá, 1902).

CASTILLA, Enrique. Historia de la gripe en Colombia. Tesis de grado, Facultad de Ciencias Naturales y Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Tipografía Ideal, 1922.

CASTRO, Beatriz. "Beneficencia y caridad en Cali 1848-1898". Boletín Cultural y Bibliográfico 27 No. 22 (Bogotá, 1990).

CORREDOR, CONSUELO. Los límites de la modernización. Bogotá: CINEP, 1992.

CUÉLLAR SÁNCHEZ, Marcela y MEJÍA PAVONY, Germán. Atlas histórico de Bogotá. Cartografía 1791-2007. Bogotá: Editorial Planeta, 2007.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE. Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: Leyes, Acuerdos, Decretos Resoluciones. Compilación ordenada por el Departamento Nacional de Higiene. Bogotá: Edición Oficial, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937.

ESTRELLA, Eduardo. "La función social de beber en los pueblos prehispánicos". Anuario de Estudios Americanos 50, No. 2 (Sevilla, 1993).

FOUCAULT, Michel. "Historia de la medicalización". En La vida de los hombres anormales. Buenos Aires: Caronte Ensayos, 1996.

FRANCO, Roberto. Antropogeografía colombiana. Manizales: Imprenta del Departamento de Manizales, 1941.

FUNDACIÓN MISIÓN COLOMBIA. Historia de Bogotá. Bogotá: Villegas Editores, 1988.

GAITÁN HURTADO, José. Higiene de barrios obreros. Tesis de Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Escuela Tipográfica Salesiana, 1915.

GARCÍA CANCLINI, Néstor. "¿Modernismo sin modernización?". Revista Mexicana de Sociología LI, No. 3 (México, 1989).

GARCÍA, Marcela. La epidemia de gripa de 1918 en Bogotá. Construcción del discurso desde la dimensión pública. Tesis de grado, Departamento de Antropología, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2005. Directora: Marta Zambrano. GARCÍA MEDINA, Pablo. Tratado elemental de higiene y nociones de fisiología: para la enseñanza de estas materias en las escuelas y colegios de Colombia. Bogotá: Arboleda y Valencia, 1915.

147

GARCÍA MEDINA, Pablo (comp.). Compilación de las Leyes, Decretos, Acuerdos y Resoluciones vigentes sobre higiene y sanidad en Colombia. Bogotá: Imprenta Nacional, 1920.

GÓMEZ, Laureano. "Interrogantes sobre el progreso de Colombia". Conferencias dictadas en el Teatro Municipal. Bogotá: Editorial Revista Colombiana Ltda., 1970 [1928].

GONZÁLEZ GONZÁLEZ, Fernán. Para leer la política. Ensayos de historia política colombiana. Bogotá: CINEP, 1997.

GONZÁLEZ QUINTANA, Guillermo. El Círculo de Obreros: la obra y su espíritu. Bogotá: Editorial de la Litografía Colombiana, 1940.

HARRIS, Marvin. El desarrollo de la teoría antropológica: una historia de las teorías de la cultura. Madrid: Siglo XXI Editores, 1997.

HELG, Aline. "Race in Argentina and Cuba, 1880-1830: Theory, Policies and Popular Reaction". En *The Idea of Race in Latin America 1870-1940*. Austin: University of Texas Press, 1990.

HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario. *La salud fragmentada en Colombia 1910-1946*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2002.

HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario, OBREGÓN TORRES, Diana, MIRANDA CANAL, Néstor, GARCÍA, Claudia Mónica, ESLAVA, Juan Carlos, VEGA ROMERO, Román. *La Organización Panamericana de la Salud y el Estado colombiano: cien años de historia 1902-2002*. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional, 2002.

JARAMILLO SÁNCHEZ, Alberto. *Anexo a la memoria del Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social: Fascículo 1, servicios de Higiene*. Bogotá: El Gráfico, 1938.

JHONS, Michael. *The City of Mexico in the Age of Díaz*. Austin: University of Texas Press, 1997.

LLANO RESTREPO, María Clara y CAMPUZANO CIFUENTES, Marcela. *La chicha: una bebida fermentada a través de la historia*. Bogotá: ICANH, Colcultura, Cerec, 1994.

LOBO, Manuel. *Junta Central de Higiene: exposición de la Junta al Congreso Nacional de 1916*. Bogotá: Imprenta y Litografía de J. Casis, 1916.

LONDOÑO, Juan B. *Informe del Director Departamental de Higiene correspondiente al año de 1916*. Medellín: Imprenta Oficial, 1916.

LÓPEZ DE MESA, Luis. *De cómo se ha formado la nación colombiana*. Bogotá: Librería Colombiana, 1934.

MALDONADO CASTAÑEDA, Oscar Javier. "De la clínica al laboratorio: la controversia entre la escuela francesa y la escuela norteamericana de medicina en Colombia durante la década de los 30's,

una lectura desde los estudios de la ciencia". Observatorio Colombiano de Ciencia y Tecnología. <http://www.ocyte.org.co>.

MARTÍNEZ, Alberto. "La policía de la pobreza". Revista Foro: Foro por Colombia 3 (julio, 1987).

MARTÍNEZ FONSECA, Juan Manuel. Paternalismo y resistencia. Los trabajadores de Bavaria 1889-1930. Bogotá: Rodríguez Rico Editores, 2007.

MELO, Jorge Orlando. "Algunas consideraciones sobre 'modernidad' y 'modernización' en el caso colombiano". Análisis Político 10 (mayo-agosto, 1990).

MELO, Jorge Orlando. Predecir el pasado: ensayos de historia de Colombia. Bogotá: Fundación Simón y Lola Gubereck, 1992.

MIRANDA CANAL, Néstor. "La medicina en Colombia. De la influencia francesa a la norteamericana". Revista Credencial Historia 29 (mayo, 1992).

149

MONTOYA Y FLÓREZ, Juan Bautista. "El alcoholismo entre los aborígenes de Antioquia". Anales de la Academia de Medicina 12, No. 132 (Medellín, 1903).

NOGUERA, Carlos Ernesto. "La ciudad como espacio educativo: Bogotá y Medellín en la primera mitad del siglo XX". En La construcción de la ciudad moderna: urbanismo y urbanidad. Bogotá: Arango Editores, 2000.

NOGUERA, Carlos Ernesto. Medicina y política. Medellín: Fondo Editorial Universitario EAFIT, 2003.

NOGUERA, Carlos Ernesto. "La lucha antialcohólica en Bogotá: de la chicha a la cerveza". En VALDERRAMA MÁRQUEZ, Juan, CASAS ORREGO, Álvaro y ESTRADA ORREGO, Victoria Eugenia (directores de edición). Higienizar, medicar y gobernar: historia, medicina y sociedad en Colombia. Medellín: Universidad Nacional de Colombia, DIME, 2004.

NÚÑEZ ESPINEL, Luz Ángela. El obrero ilustrado, prensa obrera y popular en Colombia 1909-1929. Bogotá: Uniandes-Ceso, 2006.

OBREGÓN TORRES, Diana. Las sociedades científicas en Colombia. La invención de una tradición 1859-1936. Bogotá: Banco de la República, 1992.

OBREGÓN TORRES, Diana. "Medicalización de la lepra: una estrategia nacional". Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura 24 (1997).

OBREGÓN TORRES, Diana. "The State, Physicians, and Leprosy in Modern Colombia". En Disease in the History of Modern Latin America. Durham: Duke University Press, 2003.

ORTIZ LOZANO, Álvaro. La obra del Padre Campoamor en Bogotá. Bogotá: Círculo de Obreros de Bogotá, 1938.

OSORIO LIZARAZO, J. A. "Mansiones de pobreza". En Novelas y crónicas. Instituto Colombiano de Cultura, Subdirección de Comunicaciones Culturales, 1978 [1926].

PALACIOS, Marco. "Modernidad, modernizaciones y ciencias sociales. Los problemas y los argumentos". Análisis Político 24 (2008).

PALMA, Héctor. Gobernar es seleccionar. Apuntes sobre la eugenesia. Buenos Aires: Jorge Beduino Ediciones, 2002.

PEDRAZA, Zandra. "El debate eugenésico: una visión de la modernidad en Colombia". Revista Colombiana de Antropología y Arqueología 9, No. 1-2 (1996-1997).

PEDRAZA, Zandra. "Las hiperestesias: principio del cuerpo moderno y fundamento de diferenciación social". En VIVEROS VIGOTA, Mara y GARAY ARIZA, Gloria (compiladoras). Cuerpos, diferencias y desigualdades. Bogotá: Facultad de Ciencias Humanas Universidad Nacional, 1999.

PLANO, Ricardo. Historia de la cerveza en Colombia. Disponible en Historia de la Cocina y la Gastronomía. <http://www.historiacocina.com>

QUEVEDO, Emilio, BORDA, Catalina, ESLAVA, Juan Carlos, GARCÍA, Claudia Mónica, GUZMÁN, María del Pilar, MEJÍA, Paola y NOGUERA, Carlos Ernesto. *Café y gusanos, mosquitos y petróleo*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2004.

RAWITSCHER, Meter. "Vistiendo y desvistiendo la modernidad: el centro de Bogotá en los siglos XIX y XX". En GNECCO, Cristóbal y ZAMBRANO, Marta (eds.). *Memorias hegemónicas, memorias disidentes*. Bogotá: ICANH, Universidad del Cauca, 2000.

RESTREPO, Estela. "Vagos, enfermos y Valetudinarios, Bogotá: 1830-1860". *Historia y Sociedad* 8 (2002).

RHENALS SEGURA, Alonso. *Alcoholismo y psicosis alcohólicas*. Tesis de grado, Facultad de Ciencias Naturales y Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Imprenta La Luz, 1922.

RUIZ, Próspero. *Higiene y saneamiento*. Medellín: Imprenta Departamental de Medellín, 1948.

RUNGE PEÑA, Andrés Klaus y MUÑOZ GAVIRIA, Diego Alejandro. "El evolucionismo social, los problemas de la raza y la educación en Colombia, primera mitad del siglo XX: el cuerpo en las estrategias eugenésicas de la línea dura y la línea blanda. *Revista Iberoamericana de Educación* 30 (2005).

SAADE, Marta. *La ciudad en cuarentena. Chicha, patología social y profilaxis*. Bogotá: Ministerio de Cultura, 2002.

SALDARRIAGA ROA, Alberto. *Bogotá siglo XX: urbanismo, arquitectura y vida urbana*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá, 2000.

SAMPER ORTEGA, Daniel, NÚÑEZ BORDA, Luís y ORTEGA RICAURTE, J. V. *Homenaje del Municipio de Bogotá a la ciudad en su IV centenario*. Bogotá: Alcaldía de Bogotá, 1938.

SANTANA RODRÍGUEZ, Pedro. *Bogotá 450 años: retos y realidades*. Bogotá: Foro Nacional por Colombia, Instituto Francés de Estudios Andinos, 1988.

SCOBIE, James R. "Buenos Aires as a Commercial-Bureaucratic City, 1880-1910: Characteristics of a City's Orientation". *The American Historical Review* 77, No. 4 (1972).

SERRANO, José Joaquín. Higienización de Bogotá. Tesis de la Facultad de Ciencias Naturales y Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Imprenta de vapor de Enrique y Ángel M. Zalaméa, 1899.

SKIDMORE, Thomas. "Racial Ideas and Social Policy in Brazil. 1870-1940". En *The Idea of Race in Latin America 1870-1940*. Austin: University of Texas Press, 1990.

STEPAN, Nancy. "The Hour of Eugenics": Race, Gender and Nation in Latin America. Ithaca: Cornell University Press, 1991.

SUÁREZ MAYORGA, Adriana María. La ciudad de los elegidos: crecimiento urbano, jerarquización social y poder político. Bogotá (1910-1950). Bogotá: Editorial Guadalupe, 2006.

TAVERA ZAMORA, Camilo. Habitaciones obreras en Bogotá. Tesis de grado, Facultad de Ciencias Naturales y Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Casa Editorial Minerva, 1922.

TÉLLEZ, Uldarrico. Ligeros apuntes sobre alcoholismo. Tesis de grado, Facultad de Ciencias Naturales y Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Imprenta San Bernardo, 1922.

TORRES, Germán, El acueducto en Bogotá entre 1888 y 1924. Desarrollo del servicio domiciliario. Tesis de grado, Departamento de Historia, Universidad Nacional de Colombia, 2000.

TUCKER, William. The Science and Politics of Racial Research. Urbana: University of Illinois Press, 1994.

URIBE, Antonio José. Política sanitaria: Exposición de motivos a la Ley 12 de 1926 sobre enseñanza de la higiene, saneamiento de los puertos marítimos y de las principales ciudades de la República. Bogotá: Imprenta Nacional, 1926.

URUEÑA, Jaime. "La idea de heterogeneidad racial en el pensamiento político colombiano: una mirada histórica". *Análisis Político* 22 (1994).

VAN DIJK, Teun A. *Ideología. Un enfoque multidisciplinario*. Barcelona: Editorial Gedisa, 1999.

Artículos de prensa

"Asalto a las chicherías de la ciudad". *El Diario Nacional*, agosto 23, 1923.

CARVAJAL, Mario. "La ciudad y los ciudadanos". *El Gráfico*, agosto 31, 1918.

"Desarrollo y embellecimiento de Bogotá" (sin autor). *El Gráfico*, enero 29, 1927.

DON ELIPIO. "Las calles de Bogotá". *El Gráfico*, agosto 6, 1921. Edición. *El Tiempo*, agosto 25, 1923.

"El Concejo". *El Diario Nacional*, febrero 6, 1923.

"En bien de Bogotá. Los pavimentos y los propietarios de fincas". *El Gráfico*, marzo 21, 1925.

"La Ley Seca". *El Diario Nacional*, enero 30, 1924.

"La restricción del alcoholismo en la Asamblea del Valle". *El Diario Nacional*, marzo 4, 1923.

LIÉVANO, Roberto. "Del Bogotá desaparecido". *El Gráfico*, agosto 5, 1922.

"Los asaltos son azuzados". *El Diario Nacional*, agosto 24, 1923.

"Los Obreros contra la chicha". *El Diario Nacional*, agosto 26, 1923.

"Los sucesos de sangre en el Paseo Bolívar". El Diario Nacional, junio 7, 1923.

NIETO CABALLERO, L. E. "Bogotá progresa". El Gráfico, octubre 9, 1926.

NIETO CABALLERO, L. E. "Un domador eclesiástico". El Gráfico, marzo 12, 1928.

ORTEGA, Alfredo. "Bogotá moderna". El Gráfico, junio 14, 1919.

ORTEGA, Alfredo. "Bogotá moderna". El Gráfico, marzo 1, 1919.

ORTEGA, Alfredo. "Bogotá moderna". El Gráfico, marzo 15, 1919.

ORTEGA, Alfredo. "Santa Fe y Bogotá". El Gráfico, octubre 19, 1918.

ORTEGA, Alfredo. "Santa Fe y Bogotá". El Gráfico, septiembre 4, 1918.

RAMOS URDANETA, Alfredo. "Progreso municipal". El Gráfico, febrero 28, 1920.

SOLANO, Armando. "Progreso municipal". El Gráfico, octubre 8, 1921.

"Texto del importante proyecto de ordenanza que crea un impuesto prohibitivo a la chicha". El Diario Nacional, marzo 15, 1923.

"Una petición de los obreros al Concejo". El Diario Nacional, agosto 26, 1923.

Correspondencia

"Carta de la Asociación del Comercio de Colombia al Concejo de Bogotá". Julio 18 de 1922, Tomo 89 (No. Topográfico 604.3641),

p. 144 (paginación hecha a mano por el archivador). Archivo Distrital de Bogotá, Bogotá.

“Carta de la Sociedad de Agricultores de Colombia al Concejo de Bogotá”. Julio 13 de 1922, Tomo 89 (No. Topográfico 604.3641), p. 148 (paginación hecha a mano por el archivador). Archivo Distrital de Bogotá, Bogotá.

“Carta del Circulo de Obreros de Bogotá al Concejo de Bogotá”. Sin fecha, Tomo 89 (No. Topográfico 604.3641), p. 149-155 (paginación hecha a mano por el archivador). Archivo Distrital de Bogotá, Bogotá.

“Carta de la Sociedad de Seguros de Muerte de Bogotá, Secretaria”. Julio 18 de 1922, Tomo 89 (No. Topográfico 604.3641), p. 158 (paginación hecha a mano por el archivador). Archivo Distrital de Bogotá, Bogotá.

“Carta dirigida al Concejo de Bogotá por parte de obreros, mayores y vecinos de esta ciudad”. Julio 4 de 1922, Tomo 139-140 (No. Topográfico 604.3641), p. 138 (paginación hecha a mano por el archivador). Archivo Distrital de Bogotá, Bogotá.

155

“Carta dirigida al Concejo de Bogotá por vecinos de esta ciudad”. Julio 7 de 1922, Tomo 89 (No. Topográfico 604.3641), p. 141-143 (paginación hecha a mano por el archivador). Archivo Distrital de Bogotá, Bogotá.

“Telegrama de Fusagasugá dirigido al Concejo de Bogotá”. Julio 17 de 1922, Tomo 89 (No. Topográfico 604.3641), p. 156 (paginación hecha a mano por el archivador). Archivo Distrital de Bogotá, Bogotá.

“Telegrama dirigido al Concejo Municipal. Sociedad de Empleados Temperantes de la Plaza de Mercado”. Julio 20 de 1922, Tomo 89 (No. Topográfico 604.3641), p. 138 (paginación hecha a mano por el archivador). Archivo Distrital de Bogotá, Bogotá.

Normativa

CONCEJO DE BOGOTÁ. "Proyecto de acuerdo. Por el cual se dicta una medida relacionada con los expendios de licores y bebidas alcohólicas. Exposición de motivos". Junio 14 de 1922, Tomo 89 (No. Topográfico 604.3641), p. 127-132 (paginación hecha a mano por el archivador). Archivo Distrital de Bogotá, Bogotá.

CONCEJO DE BOGOTÁ. "Proyecto de Acuerdo. Por el cual se dicta una medida relacionada con los expendios de licores y bebidas alcohólicas. Exposición de motivos". Junio 14 de 1922, Tomo 89 (No. Topográfico 604.3641), p. 128 (paginación hecha a mano por el archivador). Archivo Distrital de Bogotá, Bogotá.

CONCEJO DE BOGOTÁ. Acuerdo 5 de 1916 del Concejo Municipal en Bogotá (Colombia) Consejo Municipal, Tomado de Acuerdos Expedidos, Bogotá 1922.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 46 de 1919. En Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene. Bogotá: Edición Oficial, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 88 de 1923. En Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene. Bogotá: Edición Oficial, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 de 1928. En Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene. Bogotá: Edición Oficial, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 47 de 1930. En Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene. Bogotá: Edición Oficial, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937.

Resolución 210 de 1923. En Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene. Bogotá: Edición Oficial, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937.

Resolución 237 de 1923. En Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene. Bogotá: Edición Oficial, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937.

Resolución 241 de 1923. En Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene. Bogotá: Edición Oficial, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937.

157

Resolución 299 de 1924. En Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene. Bogotá: Edición Oficial, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937.

Resolución 304 de 1924. En Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene. Bogotá: Edición Oficial, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937.

Resolución 338 de 1925. En Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene. Bogotá: Edición Oficial, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937.

Resolución 372 de 1925. En Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene. Bogotá: Edición Oficial, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937.

Resolución 550 de 1930. En Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene. Bogotá: Edición Oficial, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937.

Resolución 574 de 1930. En Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene. Bogotá: Edición Oficial, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937.

Resolución 584 de 1930. En Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene. Bogotá: Edición Oficial, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937.

Resolución 16 de 1931. En Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene. Bogotá: Edición Oficial, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937.

Resolución 24 de 1931. En Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene. Bogotá: Edición Oficial, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937.

Resolución 45 de 1931. En Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene. Bogotá: Edición Oficial, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937.

Resolución 157 de 1932. En Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene. Bogotá: Edición Oficial, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 1534 de 1934. En Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene. Bogotá: Edición Oficial, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937.

Secretaría General

2017

®

María Teresa Gutiérrez

Profesional en Antropología en la Universidad Nacional de Colombia, magister en Historia en la Universidad de los Andes y doctoranda de la Universidad Nacional Autónoma de México. Investigadora formada en teoría, historia y análisis de las políticas públicas, el Estado-nación y la historia social y política de Colombia de finales del siglo XIX y primera mitad del siglo XX. Experiencia amplia en la investigación y en el análisis de fuentes primarias y entrevistas. A lo largo de su carrera se ha especializado en la comprensión de las políticas públicas emitidas desde el Estado colombiano, su implementación y las implicaciones tanto sociales como administrativas de las mismas. Su proyecto de tesis se ha presentado a diversos Coloquios y Congresos internacionales entre 2012 y 2013.

