



**La higiene durante el periodo de la Regeneración (1886-1905):  
El posicionamiento de los médicos profesionales frente a los empíricos y la  
población bogotana**

Requisito parcial para optar al título de

**MAESTRÍA EN HISTORIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
(2014)**

**ELÍAS SÁNCHEZ CASTAÑEDA  
DIRECTOR: GERMÁN MEJÍA PAVONY**

Yo, ELÍAS SÁNCHEZ CASTAÑEDA, declaro que este trabajo de grado, elaborado como requisito parcial para obtener el título de Maestría en Historia en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Javeriana es de mi entera autoría excepto en donde se indique lo contrario. Este documento no ha sido sometido para su calificación en ninguna otra institución académica.

ELÍAS SÁNCHEZ CASTAÑEDA

Julio 31 de 2014

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	4
Capítulo I. Balance historiográfico .....	12
Capítulo II. Aproximación a las condiciones de la ciudad .....	35
<i>La Regeneración</i> .....	35
<i>Las estadísticas de la ciudad</i> .....	38
<i>Condiciones de la ciudad</i> .....	46
Capítulo III. Representaciones, estrategias, tácticas.....	72
<i>Representación de los empíricos</i> .....	72
<i>Representación de los habitantes de la ciudad</i> .....	79
<i>Auto-representación</i> .....	83
<i>Estrategias</i> .....	86
<i>Tácticas</i> .....	102
Conclusión .....	106
Bibliografía.....	110

## Introducción

A finales del siglo XIX, cuando los límites de la ciudad iban desde la calle primera a San Diego, y del cerro que era bordeado por el Paseo Bolívar a San Victorino<sup>1</sup>, gran parte de la población bogotana vivía en rudimentarias casas de adobe y caminaban por calles mal enlosadas, frágiles y estrechas<sup>2</sup>, que lo eran más con el deambular de cerdos, cabras o gallinas entre la gente. Estos callejones apestaban con las deyecciones y residuos podridos que se acumulaban por su difícil eliminación. En temporada de lluvias cuando las pocas alcantarillas se rebotaban, las calles se convertían en canales de desagüe arrastrando fango y estiércol. La paulatina apertura de talleres y tenderetes hizo más crítico el panorama, porque se incrementó la acumulación de residuos y basuras, dando origen a espacios patológicos cuya peligrosidad empezó a ser advertida por médicos profesionales y autoridades. Esta preocupación se vio reflejada en iniciativas de orden ejecutivo, como la creación de la Junta Central de Higiene de la capital en el año de 1886, cuya misión era resolver problemas relacionados con la higiene por medio de la investigación científica<sup>3</sup>. A esto se sumó, las acciones y declaraciones realizadas por un sector de la población bogotana, dirigidas a implementar medidas para la limpieza de la ciudad, las cuales señalan el surgimiento de una percepción sobre el espacio urbano y sus condiciones, que antes no se manifiesta de forma tan clara y repetida.

Esas consideraciones en principio, tenían como objetivo frenar la proliferación de enfermedades como la disentería, el tifo, la fiebre tifoidea, la sífilis, la tuberculosis, la lepra, entre otras que azotaron a los Bogotanos. La irrupción de estas enfermedades que antes hacían parte de la cotidianidad empezó a ser objeto de reflexión, puesto que por medio de los resultados arrojados por el inicio del frecuente uso de los censos de mortalidad y su comparación con los de natalidad, se pudo vislumbrar que las condiciones de la ciudad eran lamentables en relación a las tasas de muerte por enfermedades prevenibles o curables para la época. Un médico en 1899 mencionaba lo siguiente:

---

<sup>1</sup> Uribe Celis, Carlos. La Mentalidad del Colombiano. Ediciones Alborada. Bogotá 1992. p 19.

<sup>2</sup> Bejarano, Jorge. La derrota de un vicio. Editorial Iquema. Bogotá 1950. p 37.

<sup>3</sup> Bejarano, Jorge. Reseña histórica sobre la higiene en Colombia. Monografía presentada al segundo congreso venezolano de salud pública. 1961. p 8.

Basta leer la reseña del registro civil que mensualmente publican los periódicos para lamentar la crecida mortalidad de la urbe, la cual se evidencia por la cuantía del número de defunciones y por la diferencia entre estas y los nacimientos, bien inferiores a aquellas, como vamos a verlo por unos datos demográficos. En ocho de los últimos años se registraron en la alcaldía 22.302 defunciones y 19.316 nacimientos lo que da una diferencia total de 3.986 en contra de la población.<sup>4</sup>

Bajo ese derrotero, algunos médicos realizaron topografías de mortalidad y epidemias, que consistían en el estudio comparado de las tasas de muerte en los distintos sectores de la ciudad, con el ánimo de realizar un sondeo de las enfermedades no controladas y una clasificación de los barrios por orden de higiene. En efecto, la diferencia en las tasas de mortalidad se explicaba por las desigualdades referidas con la higiene. Otra investigación<sup>5</sup> clasifica para 1889 los barrios de la siguiente manera.

<b>BARRIOS</b>	<b>POBLACIÓN</b>	<b>DEFUNCIONES</b>	<b>MORTALIDAD</b>
La Catedral	19,880	161	8.60
Las Nieves	28,868	467	16.17
San Victorino	20,514	265	12.91
Santa Bárbara	17,892	203	11.34
Las Aguas	11,520	195	16.92
Egipto	10,130	129	12.73
Las Cruces	8,172	220	26.92
<b>TOTAL</b>	<b>116,976</b>	<b>1,649</b>	<b>14.10</b>

Al mismo tiempo, los médicos profesionales realizaron otras pesquisas en procura de evitar la permanencia y propagación de algunas enfermedades. Las investigaciones hechas por ellos pusieron al descubierto los supuestos factores que ocasionaban algunos padecimientos, por ejemplo, la incidencia de las fiebres tifoidea y tifo, fue explicada por la

---

<sup>4</sup> José Joaquín Serrano, *Higienización de Bogotá* (Bogotá: Imprenta de vapor de Enrique y Ángel Zalamea, 1899), 6.

<sup>5</sup> Isaac Arias Argaez. *Observaciones sobre la higiene de Bogotá* (Bogotá: Imprenta de la Nación, 1890), 5.

carencia de letrinas, la precariedad de las alcantarillas y el consumo de aguas contaminadas. Asimismo, se decía que la disentería<sup>6</sup> era ocasionada por el consumo de las vísceras del buey, del cerdo y del carnero, ingeridas generalmente con poco cocimiento y por el abuso de la chicha<sup>7</sup>. La incidencia de la “cólera infantil” y las diarreas catarrales se explicaba por “(...) la falta absoluta de toda especie de cuidados higiénicos (...) para preservar a los niños de la humedad y del frío, así como al pésimo sistema alimenticio.”<sup>8</sup>

Pero las apreciaciones médicas acerca de los efluvios o exhalaciones pútridas<sup>9</sup>, fueron preponderantes en los diagnósticos de aquel momento porque se consideraba que las enfermedades se transmitían por los miasmas y gérmenes que circulaban en el aire. Eso generó que la detección, caracterización e intervención de los focos infecciosos, se asociaran con los lugares donde se diseminan malos olores. Un médico al describir los olores que proliferaban en la ciudad mencionaba lo siguiente:

Los olores [eran] manifiestamente fecales, provienen del olor natural de excrementos públicos, de la descomposición de materias orgánicas, de las letrinas y excusados privados, del mal sistema de alcantarillado, de la proximidad de los cuarteles y del hospital civil, y de los retretes públicos(...)<sup>10</sup>.

En la lista de espacios que eran fuente de la fetidez y contaminación, se encontraban el cementerio, la cárcel, el matadero, el hospital y las calles, sin embargo, el señalamiento también recayó sobre los dormitorios paupérrimos de muchos habitantes de la ciudad. Las indagaciones médicas penetraron en los espacios donde pernoctaban los pobres, se detuvieron en los olores de los lechos y en el hacinamiento, factor al cual atribuyeron la persistencia de ciertas enfermedades. Pero estas descripciones fueron más allá de las simples locaciones o espacios, muchos Bogotanos resultaron ser la mayor fuente de insalubridad. Los pobres vergonzantes y ociosos, sumidos regularmente en el hambre, en el

---

<sup>6</sup> La disentería también llamada enteritis es la inflamación de la mucosa intestinal.

<sup>7</sup> Isaac Arias Argaez. *Observaciones sobre la higiene de Bogotá* (Bogotá: Imprenta de la Nación, 1890), 117.

<sup>8</sup> Manuel Plata Azuero. *Tratado de terapéutica aplicada* (Bogotá: Imprenta de la luz, 1888), 297, citado por Estela Restrepo Zea en *Pobreza, enfermedad y muerte en Bogotá*. (Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá, Observatorio Urbano. Santa fe de Bogota, 1987), 68.

<sup>9</sup> Georges Vigarello. *Lo limpio y lo sucio* (Madrid: Editorial Alianza, 1991), 184.

<sup>10</sup> Serrano, *Higienización de Bogotá*, 25.

desaseo y en el consumo de bebidas espirituosas, se habían constituido en factor de riesgo para la población.<sup>11</sup> Por ese motivo aparecen los llamados benefactores, para transformar aquello que se había percibido antes como algo inevitable del entorno urbano, la acumulación de inmundicias, hedores y enfermedades. Uno de ellos expresaba que, “en delante en Bogotá se impone ya la necesidad de reformas sanitarias, y al remediar el cuadro, deben concurrir los factores de la salud pública: la prensa con su misión doctrinaria y moralizadora, debe mover la opinión pública e instruirla en el derecho de una regeneración higiénica, que es el mismo derecho a la vida (...).”<sup>12</sup>

En este entorno, los médicos profesionales buscaron posicionar su oficio y obtener el reconocimiento frente a las autoridades y la sociedad en general. Ante todo, procuraron destacarse frente a los médicos empíricos al comparar sus conocimientos con los saberes de estos acerca de la curación de enfermedades. En el proceso de posicionamiento, los médicos profesionales, por medio de la escritura en revistas, tesis y periódicos, elaboraron *representaciones* tanto de los médicos empíricos como de los habitantes de la ciudad. Dicho posicionamiento de la medicina profesional corrió de la mano con algunas *estrategias*, sin embargo, en ese proceso se vislumbran algunas *tácticas* de los médicos empíricos.

En este orden de ideas, las preguntas que guiaron este trabajo son ¿Cuáles eran las condiciones que había en la ciudad? ¿Cuál fue la representación de los médicos empíricos y de los habitantes de la ciudad que hicieron los médicos profesionales en el periodo estudiado? ¿Cuáles fueron las estrategias que se implementaron para que la medicina profesional se posicionara? Y por último, ¿Se pueden identificar tácticas tanto de los empíricos como de la población en general en esa relación de fuerzas, que se resistieran a las imposiciones de la medicina profesional y las autoridades?

La temática estudiada se desarrolla durante el periodo conocido como la *Regeneración*. En este periodo los gobiernos se dirigen a estabilizar el Estado, fragmentado

---

<sup>11</sup> Estela Restrepo Zea. La individualidad de la terapéutica. En: El arte de curar. Afidro. Bogotá 1998. p 19.

<sup>12</sup> Serrano, *Higienización de Bogotá*, 10.

durante la experiencia liberal radical, y se apoyan para ello en una política centralista, fundamentada a su vez en la cooperación de la Iglesia Católica. En tal sentido, *la Regeneración* se puede confundir con una forma de gobierno teocrática.<sup>13</sup> En el campo económico, se cimentaron las bases del capitalismo industrial que repuntaría en la tercera década del siglo XX. Se añade a estos hechos, la transformación urbana y social que ocurre en torno a 1910; también, la periodización permite comprender cómo inicia y ocurre el desplazamiento de una práctica médica popular a la medicina profesional. Para tal fin, se destaca la presencia de un conjunto de médicos empíricos formados al margen de lo que podría considerarse un rigor científico. También se analiza la serie de elementos mediante los cuales se reconoce el ejercicio de la medicina profesional.

Es importante señalar que el posicionamiento de la medicina profesional significaba en el papel implantar un conjunto de conocimientos de los cuales se obtuviera una ganancia. Para el caso estudiado, la aplicación de la medicina profesional supuestamente conduciría hacia el progreso de la sociedad. Tal progreso se verificaría en el mejoramiento de las condiciones materiales de las personas, relacionadas directamente con el disfrute de una buena salud. Para explicar el éxito o el fracaso en esa tarea, los médicos profesionales estimularon la aplicación de los conceptos y directrices de la higiene en la población, además se estimuló la medición de las tasas de natalidad y mortalidad, el registro de las estadísticas vitales y los conteos de enfermos y enfermedades, para determinar la incidencia de las epidemias.

Es fundamental precisar varios conceptos que se usan en este texto. Uno es el de *higiene*, que se refiere a un conjunto de políticas inspiradas en la idea de controlar la propagación de las enfermedades a través del aseo de lugares públicos y privados en los cuales se sospecha reside el origen de la enfermedad. Asimismo, este concepto alude a incentivar el cambio de conductas y costumbres de la población. La higiene entonces, se asemeja en algunos aspectos a la policía y a la política urbana. Un elemento central, es la

---

<sup>13</sup> Un aspecto teocrático menos visible que el giño electoral al que acuden los conservadores y la consagración del país al misticismo del Sagrado Corazón, se pone de manifiesto con la presión que ejerce la Iglesia Católica a los profesionales de medicina durante la Regeneración. “El ministerio de instrucción pública exhorta a los médicos a profesar la fe católica”. Arturo Romero Beltrán, *Historia de la práctica social de la medicina en Colombia* (Bogotá: s, n. 1989), 313.

idea de que el éxito de las medidas de higiene se comprobaba con la multiplicación de la población. Sin embargo, las estadísticas vitales no solo sirvieron para referir los avances en el control de epidemias, sino que sirvieron para sustentar sus juicios sobre el desaseo de la población, particularmente pobre, y de la ciudad en general.

Otro de los conceptos es el de *representación*, que presenta dos sentidos en apariencia contradictorios. Por un lado, la representación muestra una ausencia, se trata de un conocimiento mediato que hace ver un objeto ausente al sustituirlo por una “imagen” capaz de volverlo a la memoria “tal cual es”. Por otro lado, la palabra representación exhibe una presencia, la presentación pública de una cosa o persona. Así, las representaciones son en su mayoría materiales y sustituyen un objeto ausente por uno parecido o no. Cuando el registro de esas imágenes es simbólico, se postula una relación descifrable entre el signo visible y el referente significado, lo que no significa que se lo descifre tal como se debería<sup>14</sup>. En ese sentido, Roger Chartier advierte que la relación de representación se ve alterada por la debilidad de la imaginación, puesto que si se olvida la distinción entre la representación y lo que es representado, se puede tomar el señuelo por lo real, se pueden considerar los signos visibles como índices seguros de una realidad que no lo es. Es entonces cuando la representación se transforma en un dispositivo para fabricar sumisión, en un instrumento que puede producir una coacción interiorizada.

Otros conceptos usados son el de *estrategia* y *táctica*. La estrategia es el cálculo de fuerzas que se vuelve posible en el momento en que un sujeto de voluntad y de poder es susceptible de aislarse. La estrategia postula un lugar propio para manejar sus relaciones con una exterioridad distinta. Las tácticas por el contrario no cuentan con un lugar propio, puesto que deben actuar con el terreno que le impone y organiza la ley de una fuerza extraña. Aprovecha las ocasiones y depende de ellas. Las tácticas son las artes del débil y las estrategias se encuentran organizadas por el principio de un poder.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Roger Chartier, “*El mundo como representación. Historia Cultural: entre práctica y representación*” (Barcelona: Editorial Gedisa, 1992), 12.

<sup>15</sup> Michel De Certeau, *La invención de lo cotidiano. I Artes de hacer*. (Mexico: Universidad Iberoamericana, Instituto tecnológico y de estudios superiores de occidente, 2000), 35-45.

Al respecto, es importante indicar que según Arturo Romero Beltrán, “la legislación sanitaria del siglo pasado [siglo XIX] que aún perdura, tuvo un propósito francamente punitivo”<sup>16</sup> que se dirigía a reducir a indios, prostitutas, vagos y borrachos. En ese proceso, sobre los saberes populares de la medicina recayó el manto de la desconfianza. En ese orden de ideas, se podría decir que el ejercicio de la medicina profesional fue afectado por una atmósfera excluyente. Dicha atmósfera estaba constituida por una élite social que vio frustrada su aspiración de lograr el desarrollo económico a finales del siglo XIX, y un gran componente de la sociedad –marginado de las dinámicas políticas y económicas-, cuyas costumbres significaron los antivalores de la élite.

Las fuentes para esta investigación son variadas, se incluyen fuentes primarias como las revistas científicas que acompañaron el desarrollo de la medicina en los últimos años del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX. También se abordan los planteamientos y las discusiones científicas en la prensa y la legislación que reglamentó la práctica de la medicina en dicho periodo. Por otra parte, se acude también a una serie de fuentes como las crónicas, relatos de viajeros e informes de gobernantes locales y nacionales, también algunas fuentes que pertenecen al campo de la historia de la cultura. Por ello, se ha procedido de la siguiente manera:

En primer lugar, las fuentes secundarias remiten al contexto en que se responde al problema de investigación, tanto en un nivel general como en uno específico del orden socio-histórico. En cuanto a las fuentes primarias, –informes, censos, estadísticas, artículos de prensa y algunos cuadros de costumbres-, han tenido que ser organizados cronológicamente, pues en ocasiones se han archivado en misceláneas de los fondos documentales de las bibliotecas Luis Ángel Arango y Nacional. En el caso bogotano son abundantes los artículos de prensa, en los cuales el tema de investigación aflora en detalle. El cotejo de las fuentes primarias con las secundarias articula el planteamiento de este trabajo. Otro tipo de fuentes primarias como las tesis de grado de aspirantes a medicina durante el período estudiado, confirman los supuestos de esta investigación y reflejan la manera en que se impone una perspectiva cognitiva sobre otra. Dichas fuentes presentan

---

<sup>16</sup> Arturo Romero Beltrán. *Historia de la práctica social de la medicina en Colombia*. (Bogotá: s.d., 1989), 1.

una progresión temática y en dicha progresión se visibiliza el sentido del discurso científicista.

El espacio analizado en este trabajo es la ciudad de Bogotá. Este fue el centro de las decisiones políticas desde el período colonial, también fue el núcleo urbano determinante en la orientación de los estudios universitarios y en ella se encuentran manifestaciones concretas de la formalización del saber científico de la medicina. Las particularidades históricas de Bogotá inciden en los desarrollos de la ciencia médica en el país. Basta indicar cómo la ciudad fue el escenario de las disputas políticas, sociales y filosóficas en torno a la forma de ordenar a la sociedad. Desde el siglo XVIII es perceptible una tendencia que revela la intención por subordinar a la población pobre a través de la reglamentación de servicios urbanos, tales como la salud y la higiene.

## Capítulo I. Balance historiográfico

En este capítulo se hará una aproximación a la historia de la medicina en relación a la higiene, en la cual se observa cómo las formas de vigilancia de la misma han cambiado de prácticas insignificantes y anodinas, a maneras más eficaces y sencillas la mayoría de las veces. Este cambio residiría en el hecho de que la higiene tiene nexos con la percepción que existe respecto de la forma en que se transmiten las enfermedades. También se exponen obras relacionadas con la historia de las ideas que explicarían las disputas que libró la medicina profesional por validarse en la sociedad colombiana durante *la Regeneración*.

Georges Vigarello<sup>17</sup>, menciona por ejemplo que en épocas de epidemias en Europa, el contacto entre las personas se constituía en un riesgo. Había que evitar la fraternización con vecinos y parientes, siendo la huida el recurso más común para prevenir el contagio. Por otra parte, antes la enfermedad no se prevenía con la higiene, o más bien, la idea que se tenía sobre lo higiénico era diferente a la que se tiene en la actualidad, ya que la higiene estaba vinculada con el adorno y la apariencia, temas tratados en los manuales de urbanidad y buen comportamiento. Las normas a veces suntuarias eran ante todo normas discriminatorias, porque algunas recomendaciones se convertían en signos distintivos de pertenencia a un determinado sector social. En esos términos la higiene no podía existir para los pobres, porque no tenían acceso a ciertas condiciones como por ejemplo la indumentaria, que permitían poner en escena al hombre aseado. La higiene en un inicio se concebía más próxima a la elegancia, apariencia que en últimas marcaba la distinción social.

Con relación a la higiene y la distinción social, Sheldon Watts<sup>18</sup> desarrolla en su libro el concepto de *constructo*, aplicado concretamente a la enfermedad. En este sentido, la enfermedad es entendida como una cuestión no sólo biológica, la enfermedad según su planteamiento, ha sido un elemento para ejercer el control, el dominio y la segregación social a lo largo de la historia. Para argumentar esa afirmación cita múltiples ejemplos donde se pone de manifiesto la marginación y segregación social que generaron en el

---

<sup>17</sup> Vigarello, *Lo limpio y lo sucio*.

<sup>18</sup> Sheldon Watts, *Epidemics and History: Disease, Power and Imperialism* (New Haven: Yale University Press, 1997).

pasado algunas enfermedades (por ejemplo, la lepra o las enfermedades mentales), lo que permitiría considerar que en las enfermedades intervienen aspectos inherentes de tipo social. La enfermedad ha sido un factor de desigualdad, porque en ella, según sus términos, es peor entre quienes tienen menor cultura sanitaria o dificultades de comprensión.

Vigarello señala que en el siglo XIX se presenta una transformación de la percepción de la higiene, muestra de esto es que empieza a ser un tema tratado en los libros de medicina, asimismo en ese momento cuando se asocian la noción de *limpio* con el de *salud*. Es entonces cuando el agua y el baño empiezan a promocionarse como defensas contra el contagio de enfermedades, consecuencia de la consideración de los microbios como responsables directos de la transmisión de enfermedades. Por lo tanto, la limpieza se dirige a actuar contra esos agentes. Esta apreciación con respecto a la relación entre enfermedad e higiene va de la mano con el desarrollo del urbanismo del siglo XIX, que permitió la creación de mecanismos para eliminar las aguas residuales en todas las nuevas construcciones. Orondo Giordano, señala que las transformaciones en los hábitos y percepción de la higiene están relacionadas con su desarrollo en entornos urbanos<sup>19</sup>. En este sentido por ejemplo, en el siglo XIX el malestar producido por el progresivo aumento de la población en las ciudades causó el surgimiento de medidas de limpieza, para encarar a nivel público aquello que se había convertido en un grave problema general, la evacuación del detritus, las aguas potables y la ventilación entre otros.

Henri Roger<sup>20</sup> expone al respecto que, al mismo tiempo que las tuberías y los retretes se extendían por toda Europa, se organizaban también las primeras exposiciones y conferencias sobre limpieza y desinfección. A medida que se descubrían nuevas bacterias y su papel clave en las infecciones —peste, cólera, tifus, fiebre amarilla—, se asumía que era posible protegerse de ellas con medidas tan simples como lavarse las manos y prácticas de aseo diario con agua y jabón, entre otras cosas. Vigarello indica de la misma forma, que por mucho que los principios sobre los que se sostiene la higiene hayan cambiado, no se puede olvidar que tradicionalmente se ha concebido el cuidado como una manera de prolongar la

---

<sup>19</sup> Giordano Orondo, *Higiene y buenas maneras en la alta Edad Media* (Madrid: Gredos, 2001), 162.

<sup>20</sup> Henri Roger, *Las letrinas. Historia de la higiene urbana* (Valencia: Ediciones Alfons el Magnánim, 1988).

vida. En ese sentido, la historia de las prácticas de higiene señalan cómo la frontera entre lo sano y lo malsano se desplaza con el tiempo, los umbrales de lo que es tolerado, la aparición de lo enfermizo o lo peligroso cambian, en últimas, gracias al desarrollo de la medicina y otras disciplinas.

Al respecto, es importante señalar algunas propuestas realizadas por Norbert Elias,<sup>21</sup> al tratar acerca del proceso civilizador plantea que en éste operan tres tipos de control básico como indicadores del desarrollo y la complejidad de la sociedad: uno sería el control de la naturaleza por los hombres a través de la ciencia y la técnica, el otro el control social (control de las relaciones de los hombres entre sí mediante la organización), y por último el control que el individuo ejerce sobre sí mismo.

El concepto de civilización según Norbert Elias, resume la consciencia que el individuo occidental adquiere de su superioridad científica y cultural, expresada básicamente en sus modales, costumbres y comportamiento. Su aproximación inicia en cuanto supone una efectiva transformación de las maneras, costumbres y hábitos del hombre medieval. Al comparar diversos textos de distintos periodos históricos —entre estos tratados de buenos modales, comportamiento en la mesa, en el dormitorio, necesidades corporales, relaciones entre hombres y mujeres—, Elias observa un proceso de represión y privatización de los sentimientos y de las pautas mediante las cuales se expresan los sentimientos, un refinamiento elevado en las formas de comportamiento a la par que avanzamos en el tiempo, así como una regulación de los modos de expresión de necesidades respecto de los que antes eran comúnmente aceptados. Característica fundamental de este proceso es el autocontrol del comportamiento social e individual “a medida que avanza la civilización, cada vez se diferencian de forma más clara en la vida de los hombres, una esfera íntima o secreta y otra pública, con un comportamiento secreto y otro público”.<sup>22</sup> Éste perfeccionamiento de las maneras se presenta en la medida en que la posición social exige a ciertos individuos orientar su comportamiento según el grado y la posición social de cada uno.

---

<sup>21</sup> Norbert Elias, *El proceso de la civilización: investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas* (México: Fondo de Cultura Económica, 1986).

<sup>22</sup> Elías, *El proceso de la civilización*, 228-229.

Otra obra que se debe considerar, es el libro de Alain Corbin<sup>23</sup>. La tesis principal planteada en este libro consiste en que durante los siglos XVIII y XIX se operó un cambio en la percepción de los olores, y de paso un desplazamiento de lo que es considerado limpio y sucio. Según el autor, la dirección a la que apunta dicha transformación es a la *desodorización*. Corbin expone múltiples ejemplos que manifiestan por sí solos la distancia entre la manera como antes se explicaban algunos asuntos —desde una perspectiva científica—, como la aparición de ciertas enfermedades y el origen e influencia de los olores en estas, así como la diferencia en los parámetros de tolerancia olfativos. La importancia que la medicina neo hipocrática tuvo sobre estos aspectos fue enorme, incluso después que los descubrimientos de Pasteur se dieron a conocer, estos habrían de esperar un lapso de tiempo mayor para que se afianzaran.

En su libro, Corbin señala de manera reiterada que hubo un descenso en los niveles de tolerancia odorífera, los escrúpulos de una parte de la población parisina en especial sufrieron una transformación, se volvieron más sensibles. Este proceso como es explicado por el autor, parece que se dio de arriba hacia abajo en la organización social, como evidencia, en los múltiples ejemplos que presenta se puede observar que algunos científicos de la época postularon concepciones de lo que era sano y malsano, analizado esto bajo indagaciones odoríferas. Lo que antes estaba dentro del ambiente urbano como algo habitual, de manera acelerada se volvió insoportable. Esto fue acompañado por una serie de discursos de la medicina incoherentes por momentos, porque el objetivo de proponer una taxonomía de los olores, o un sistema descriptivo de los mismos no tuvo éxito, por tal razón se mantuvo una permanente confusión entre miasma y fetidez, nauseabundo y malsano, mefítico y asfixiante.

Otro trabajo que ha abordado estos temas, es la obra de Robert S. Gottfried, *La Muerte Negra*. Aunque su título puede sugerir una delimitación cronológica estrecha, el libro profundiza las razones de un argumento histórico (las dinámicas de una pandemia) acudiendo para ello a periodizaciones que son medibles con escalas del tiempo geológico.

---

<sup>23</sup> Alain Corbin, *El perfume o el miasma: el olfato y lo imaginario social, siglos XVIII y XIX* (México: Fondo de Cultura Económica, 1987).

Gottfried explica la naturaleza y los efectos de la epidemia de peste que se propagó por Europa de 1347 a 1351, y lo hace teniendo como referente la historia medioambiental sin descuidar otros ejes temáticos que conciernen al objeto de estudio. El autor señala lo siguiente: “este hincapié en los factores ambientales exógenos no excluye los problemas políticos, sociales y económicos generales. Antes bien, tendemos a una perspectiva más equilibrada que considere, por ejemplo, cómo las comunidades de roedores y las condiciones del clima, así como los aventureros mercantes, difundieron la enfermedad epidémica”.<sup>24</sup> En la trama de Gottfried sobresale el hallazgo de que la medicina apoyó el interés de la política de la Baja Edad media. En efecto, los burgomaestres de algunas ciudades europeas controlaron la enfermedad por la apropiación de innovaciones en el saber médico y en ese intento se transforma el sistema social y político de la Europa de la cristiandad occidental.<sup>25</sup>

La anterior, es la misma intención de William Hardy McNeill con su libro *Plagues and Peoples*.<sup>26</sup> McNeill se ocupa de un tema similar al de Gottfried y contempla una perspectiva temporal y analítica amplia y de la larga duración, también se sustenta metodológicamente en los datos estadísticos y demográficos. El interés de McNeill es la relación de los seres humanos con los microparásitos, y para tal fin explica las pandemias de la Peste Negra del siglo XIV, o los ciclos de la epidemia del cólera del siglo XIX. De tal manera, así justifica el autor su interpretación del tiempo de la larga duración: “Historians, however, never saw these as belonging to a more general class of critically epidemiological breakthroughs because earlier examples of disastrous encounters with new diseases lay buried deeper in the past, where records were so imperfect that both the scale and significance of what happened were easy to overlook”.<sup>27</sup>

---

<sup>24</sup> Robert S. Gottfried, *La muerte negra. Desastres naturales y humanos en la Europa medieval* (México: Fondo de Cultura Económico, 1993), 19.

<sup>25</sup> Concluye Gottfried: “La crisis ambiental de la Baja Edad Media hizo que los sistemas sociales y políticos existentes se estancaran o retrocedieran. Convicciones morales, filosóficas y religiosas profundamente arraigadas fueron sometidas a prueba, y resultaron insuficientes. Los efectos de este desastre natural y humano modificaron profundamente Europa, tal vez más que ninguna otra serie de acontecimientos. Tan solo por esta razón, la Muerte Negra debe ser considerada como el acontecimiento biológico-ambiental más grande de la historia, y como uno de los principales puntos de cambio de la civilización occidental.” *La muerte negra*, 323.

<sup>26</sup> William Hardy McNeill, *Plagues and Peoples* (New York: Anchor Books, 1998).

<sup>27</sup> McNeill, *Plagues and Peoples*, 22.

La historia de la medicina moderna ha sido uno de los temas en torno a los cuales Michel Foucault ha elaborado una teoría crítica de la modernidad. Precisamente, en uno de sus libros aborda la articulación del lenguaje médico y el objeto de la medicina, analizando los métodos “científicos” relativos al estudio del cerebro en el siglo XVIII, enfatiza metafóricamente cómo se entronizó la mirada —la visión, la descripción de las cosas, la representación del detalle— a otras maneras de abordar el conocimiento; está atestiguando el triunfo del método anatomoclínico.<sup>28</sup> Argumenta: “Las formas de la racionalidad médica se hunden en el espesor maravilloso de la percepción, ofreciendo como primera cara de la verdad, el grano de las cosas, su color, sus manchas, su dureza, su adherencia”.<sup>29</sup> Sin dudar, Foucault destaca el privilegio de la visión para sostener que ese lugar predominante es sobre el cual se fundan tanto el lenguaje científico, como también la racionalidad y los sujetos en la ciencia médica. Así, la clínica emerge para visualizar a los individuos y sus enfermedades, pero Foucault prepara una historicidad de la ciencia médica que tiene que ver con los cuerpos y los espacios que anteceden el método anatomoclínico. En cuanto a lo referente a los espacios propone: “Se trata de definir una especie de región fundamental donde las perspectivas se nivelan y donde las traslaciones están alineadas: el efecto tiene el mismo estatuto que su causa, el antecedente coincide con lo que sigue”.<sup>30</sup> Lo que llama el autor una *especialización terciaria* refiere al lugar donde se define la enfermedad a partir de rasgos únicos, de forma aislada y que tiene que ver con aquella idea de las regiones.<sup>31</sup> Del anterior hallazgo histórico, plantea que la clínica es un espacio civilizatorio en el que se gesta un nuevo drama de la enfermedad, es una actividad en la que sujeto y enfermedad se individualizan; sin embargo, el hospital sigue siendo un recinto artificial. El lugar natural de la enfermedad en las sociedades preindustriales continuaba siendo el hogar, no el hospital.<sup>32</sup> Este último planteamiento puede generar reflexiones más consistentes pertenecientes a la manera en que se conciben las ideas de la vida y de la muerte.<sup>33</sup>

---

<sup>28</sup> El método anatomoclínico insinúa un modo de proceder a través de la observación, de exploración de los órganos, es decir, de la descripción detallada de la física del cuerpo humano.

<sup>29</sup> Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica. Una Arqueología de la mirada médica* (México: Siglo XXI, 2001), 6.

<sup>30</sup> Foucault, *El nacimiento de la clínica*, 20.

<sup>31</sup> Foucault, *El nacimiento de la clínica*, 34-35.

<sup>32</sup> Este tipo de saber médico, la medicina de las especies, la que según el autor es relativa a las regiones definidas con anticipación, se diluye en la relación de la ciencia y la política: “Sería menester concebir una medicina suficientemente ligada al Estado para que pudiera, de acuerdo con él, practicar una

En el siglo XVIII aún campea la tradición miasmática en lo que concierne al origen de las epidemias. Así lo manifiesta Foucault, citando a Razoux y al médico francés Muneret, ambos habían logrado echar las bases del concepto de la *salud pública*, y sus trabajos, basados en estadísticas, fueron retomados en tiempos de la revolución:

Las formas patológicas familiares son convocadas, pero por un juego complejo de entrecruzamientos donde desempeñan un papel estructuralmente idéntico al del síntoma con relación a la enfermedad. El fondo esencial está definido por el momento, por el lugar, por este «aire vivo, excitante, sutil, penetrante» que es el de Nîmes durante el invierno y por este otro, pegajoso, denso, pútrido que se conoce en París cuando el verano es largo y pesado.<sup>34</sup>

Al margen de la disertación de Foucault, valga la pena aclarar que, esa idea miasmática se desenvuelve en correlación a formas de interpretar los hallazgos de las epidemias y en general de toda la medicina, a la casualidad. Lo anterior implica un paso insoslayable para la demostración de esta tesis. Pues se trata de evidenciar una de las formas en las cuales el pensamiento científico se diferenció de lo que se podría considerar una *mentalidad primitiva*. En el último tercio del siglo XVIII apareció en español el libro titulado *El cirujano instruido: modo fácil y barato de curar casi todas las enfermedades*

---

política constante, general, pero diferenciada, de la asistencia; la medicina se convierte en tarea nacional". Foucault, *El nacimiento de la clínica*, 40.

<sup>33</sup> En general, las ideas concebidas por la sociedad respecto a la superación de la muerte se relacionan con la función de la medicina. Al respecto, al tema del cambio en las costumbres mortuorias, Norbert Elias arguye una transformación ocurrida en tales prácticas, en las sociedades industrializadas. Aunque los peligros que acarrea el devenir de las vidas humanas durante la Edad Media, cuanto menos podrían ser equivalentes a las amenazas que se yerguen a los hombres en el mundo contemporáneo; Elias recalca cómo la muerte medieval era un asunto familiar, si se quiere doméstico. Contrario a ello, en las sociedades más avanzadas, aunque se mitiga el dolor y la pena que causa la muerte, "(...) ha disminuido el grado en que otros viven la muerte de un individuo y se sienten afectados por ella". No obstante, respecto a la idea de la muerte y la prolongación de la vida a través de la ciencia distingue dos instancias opuestas, pues "también los adultos, en las sociedades industriales desarrolladas, tienen niveles de experiencia mágicos, opuestos a las explicaciones objetivas de las enfermedades y la muerte". Luego reitera que la ciencia contemporánea ha transformado la idea que los seres humanos tiene respecto a la muerte: "El sueño del elixir de la vida y de la fuente de la juventud es sin duda muy antiguo. Pero solo en nuestros días ha tomado forma científica o, según los casos, seudocientífica. Al conocimiento de que la muerte es inevitable se le sobrepone el esfuerzo de aplazarla más y más con ayuda de los médicos y de los seguros y la esperanza de conseguirlo". Norbert Elias, *La soledad de los moribundos* (México: Fondo de Cultura Económica, 2011) 39, 70 y 82.

<sup>34</sup> Foucault, *El nacimiento de la clínica*, 44.

*externas con una sola medicina*, traducido del original francés, de autoría del Dr. Goulard. En la introducción del libro se aprecia la manera en que se le atribuye al azar y al destino el criterio de los descubrimientos médicos:

El hallazgo de la mayor parte de los remedios, de los que se sirva la medicina, y la cirugía con alguna satisfacción, se debe a la casualidad. La naturaleza suele ocultar a los que presumen de más sabios los secretos, que descubre los humildes, o los que no los buscan (...) más aunque la casualidad nos dé a conocer los mejores remedios, no es capaz de instruirnos en el verdadero método de aplicación: eso es obra del discernimiento, de la experiencia y de los años.<sup>35</sup>

El anterior fragmento pone a consideración un modelo de pensamiento en el cual los juicios que realizamos para distinguir las cosas reales de la apariencia se inspiran en valores morales o religiosos, como es el caso del destino y la experiencia atribuidos a una persona para justificar el éxito más que el inspirado en la búsqueda de un ejercicio metódico de la observación científica.

El autor del *Cirujano instruido* hacía mención en su libro a la aplicación de un derivado del plomo conocido como *Extracto de Saturno*, con dicha sustancia Goulard afirmaba curar múltiples males. Es en este momento cuando se presta atención a la línea que divide la pseudo-ciencia de la verdadera ciencia. Es la misma temporalidad que le preocupa a Foucault. Goulard maneja, de una parte, el elogio a su medicamento, valorándolo muy por encima de las recetas médicas de sus contemporáneos solamente porque existe una prolongación de su fama personal al del hallazgo farmacéutico: “Las diferentes modificaciones que yo he dado a este extracto, le hacen digno para que se emplee en la curación de una infinidad de males externos”.<sup>36</sup>

---

<sup>35</sup> Thomas Goulard, *El cirujano instruido: modo fácil y barato de curar casi todas las enfermedades externas con una sola medicina diferentemente modificada* (Madrid: Manuel Martin, 1774), s.d.

<sup>36</sup> Goulard, *El cirujano instruido*, s.d.

Para este médico, también el éxito de su receta yacía en el desenlace de su aplicación, pues creía que otras pócimas podrían conducir a la fatalidad. “Solamente por sus efectos se debe formar el verdadero juicio”,<sup>37</sup> concluye el médico francés. El prologo de la versión española de la obra se aduce, a la fama del médico francés, la importancia de la traducción de ese libro aprobado por el protomedicato de Madrid pues, según el prologuista y traductor José Ignacio Carballo, el libro se publicaba para “beneficio de los pueblos, que asisten solamente de barberos, por lo común ignorantísimos que hacen sufrir a los pobres que llevan la desgracia a sus manos, una infinidad de martirios en el tratamiento de los males externos”.<sup>38</sup> Por demás hay que comentar que el libro presenta una serie de casos con los cuales se da crédito a la fama del compuesto de plomo. Uno de tales casos trata del mal curado en la humanidad de un sirviente, al servicio de un descendiente de la familia Richelieu:

A un paje del Mr. Mariscal de Richelieu, se le inflamó notablemente un testículo, de resulta de la compresión que había recibido yendo a caballo; se le habían aplicado inútilmente muchos remedios; la inflamación a más de un día para otro. Luego que vi al enfermo, le hice aplicar cabezas mojadas en el agua Vegeto-mineral, con los que calmaron los dolores; la mañana siguiente se disiparon del todo, y sanó en ocho, o nueve días el enfermo.<sup>39</sup>

La convergencia entre la medicina y la policía es otras de las ideas de Foucault. A partir de una apreciación panóptica de la sociedad francesa preindustrial, Foucault narra cómo el control de los individuos pasó también por el control de sus enfermedades, ya fuera en el hospital, el hospicio o la cárcel. Al hacerlo, realza la relación entre individuo, sujeto y práctica médica. También establece cómo históricamente en Francia la medicina definió su objeto.<sup>40</sup> Ese proceso implicaría toda una ruta a la institucionalización de la práctica médica francesa; particularmente, discute la importancia de la semiótica en dicho proceso.

---

<sup>37</sup> Goulard, *El cirujano instruido 2*.

<sup>38</sup> Goulard, *El cirujano instruido*, s.d.

<sup>39</sup> Goulard, *El cirujano instruido*, 38.

<sup>40</sup> Afirma Foucault: “En el siglo XVIII, el acto fundamental del conocimiento médico era establecer una señal: situar un síntoma en una enfermedad, una enfermedad en un con junto específico, y orientar éste en el interior del plano general del mundo patológico”. Foucault, *El nacimiento de la clínica*, 53.

A comienzos del siglo XVIII, se proclaman los decretos de Marly, que pretendían encausar la profesión médica y corregir a los charlatanes. Son tres temas los que sobresalen de la tensión revolucionaria que vive Francia y que afectan a la medicina: el primero tiene que ver con la eliminación de privilegios, el segundo alude a la vigilancia eficaz de la salud pública; finalmente, el tercer asunto hace mención a una reorganización del saber médico. En síntesis, la modernidad sugiere el surgimiento de sujetos, instituciones, saberes y objetos que se entrecruzan en la medicina del siglo XVIII.

La historiografía española reconoce como un hecho capital para la ruta de encuentro de la medicina y la ciencia, la crisis que vive Europa en el siglo XVIII. La finalidad de esta historiografía y la de sus interpretaciones, en palabras de Pedro Laín, es que la historia de la medicina tenga una finalidad en el presente, esto es, la de brindar una formación intelectual a los médicos acerca del quehacer de su oficio. Por ejemplo, al historiar la reorganización de la Academia Francesa que concluye Napoleón, el médico actual podrá tener una mejor comprensión de algunas patologías cardiacas, en tal sentido, los contenidos de esta narrativa histórica se centran en los médicos y sus métodos, lo que significa una alta dosis de conceptos médicos y un extrañamiento de otro tipo de realidades no científicas; se trata de una auto-mirada de la ciencia médica a su historicidad. En otras palabras, se excluye el diálogo de la ciencia con la estructura de lo real, en el estudio de una sociedad determinada en un tiempo determinado.

En el caso francés, Elvira Archiola y Luis Montiel, explican cómo en ese siglo se da un giro epistemológico consistente en recurrir a otras ciencias para después elaborar una metodología propia basada en el método analítico. Las implicaciones de este abordaje resultan en la necesidad de la medicina francesa de asumir al individuo como un objeto de enseñanza médica y la construcción de unos enunciados especializados, lo que significó que el hospital se convirtiera en el sitio de reproducción de los conocimientos médicos, puesto que la visión sobre el enfermo había cambiado y se apropió, por parte de la comunidad médica francesa, un lenguaje médico basado en la ciencia.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> Elvira Archiola y Luis Montiel, *La corona de las ciencias naturales. La medicina en el tránsito del siglo XVIII al XIX* (Madrid: Consejo de investigaciones científicas, 1993), 205.

Existen otros trabajos que han hecho importantes aportes acerca de la relación estrecha entre el conocimiento de la medicina y su transformación como dispositivo para la gestión de grupos poblacionales. En efecto, algunas investigaciones coinciden en tratar el tema de la higiene como parte de un análisis más amplio de las transformaciones socio políticas originadas a comienzos del siglo XX.

Una de las producciones recientes escrita por Carlos Ernesto Noguera<sup>42</sup>, explora la relación entre el conocimiento de los médicos y las prácticas educativas, para el caso de Brasil, Maria Stephanou<sup>43</sup> procura aclarar también dicha relación. Ambos reseñan cómo se fue consolidando un discurso médico sobre la educación, que dio cuenta de las innovaciones hacia una medicina notoriamente social y anclada en la higiene como ciencia sanitaria. Esos cambios estaban acompañados de nuevos “discursos” sobre el “ethos” médico y la función social del mismo, en especial su rol como educador de la sociedad. Maria Stephanou menciona que esto condujo a la implementación de una serie de proyectos educativos y campañas que buscaban difundir el nuevo discurso médico, y que se tradujo por ejemplo, en la enseñanza de la higiene en las escuelas y de manera más amplia, la educación sanitaria por medio de manuales de salud y propagandas. Un ejemplo de lo anterior es desarrollado por Oscar Iván Calvo y Marta Saade<sup>44</sup>, quienes exploran la prohibición del consumo de chicha y las campañas que acompañaron a esa medida. Ellos encuentran que el origen de dicha disposición fue inicialmente resultado de las opiniones de médicos e higienistas, tras lo cual continuó la implementación de la concepción patológica del consumo de esta bebida fermentada. Noguera y Stephanou concuerdan también al señalar que la misión del médico como educador de la sociedad jugó un papel preponderante y tuvo amplias implicaciones en la consolidación de nuevas y variadas formas de gestión de amplios grupos poblacionales. El énfasis en la higienización de la población pobre que asistía a las escuelas (y más allá de la escuela), las campañas masivas de salubridad como por ejemplo la que promovía el

---

<sup>42</sup> Carlos Ernesto Noguera, *Medicina y política: discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia* (Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2003).

<sup>43</sup> Maria Stephanou, *Tratar de educar. Discursos médicos de las primeras décadas del siglo XX* (Porto Alegre: Universidad Federal de Rió Grande do sul, 1999).

<sup>44</sup> Óscar Calvo y Marta Saade, *La ciudad en cuarentena: chicha, patología social y profilaxis* (Bogotá: Ministerio de Cultura, 2002).

antialcoholismo, fueron amplios mecanismos disciplinarios que buscaron la transformación de hábitos y costumbres.

La nueva perspectiva que se empezó a robustecer y que se tradujo en las distintas medidas sanitarias, higiénicas y educativas, también estaba estrechamente unida a los debates, análisis y propuestas eugenésicas. Al respecto Javier Sáenz<sup>45</sup> y sus colegas, resaltan la importancia brindada a los discursos derivados de la biología durante las primeras décadas del siglo XX. Para Sáenz, el conocimiento que emanó de la biología ocupó un lugar privilegiado en las discusiones sobre aspectos sociales, especialmente, en lo relacionado con las controversias acerca de la “raza”, en la cual las teorías evolucionistas de Spencer y Darwin, además de las diversas ideas sobre la herencia y la importancia del medio en el desenvolvimiento de la especie sirvieron para darle forma a dicha noción.

Esta irrupción del conocimiento de la biología en las reflexiones de asuntos sociales es denominado por Noguera como “la medicalización de la política” o “la politización de la medicina”, el cual fue un trascendental fenómeno político que se manifestó en la transformación de la manera como cierto sector de la “elite intelectual y política” comenzó a percibir, concebir y gobernar a la población. Algo similar es abordado por Margaret Rago<sup>46</sup> al analizar el caso de Brasil, mostrando cómo algunas costumbres o hábitos de los trabajadores fabriles, de los desempleados, y en general de quienes deambulaban por las calles, se convirtieron en objeto de la mirada y las discusiones de médicos higienistas, de las autoridades públicas y de los propietarios de las industrias. Para estos últimos, la mayoría de la población obrera era percibida como incivilizada e ignorante. Consecuentemente, el propósito de “civilizar” a estos sectores de la población, era la formación de un trabajador dócil y económicamente productivo, a través de distintas estrategias disciplinarias, y mecanismos de control en las fábricas, y fuera de estas.

---

<sup>45</sup> Javier Sáenz, Óscar Saldarriaga y Armando Ospina, *Mirar la infancia: pedagogía, moral y modernidad en Colombia, 1903-1946* (Medellín: Editorial U. de Antioquia / Colciencias, 1997).

<sup>46</sup> Margaret Rago, *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar: Brasil 1890-1930* (Río de Janeiro: Paz e Terra, 1985).

Según Noguera, dicha “politización de la medicina” fue un proceso en el cual el conocimiento médico y de higienistas dirigió su interés a la solución de los problemas — arbitrariamente asociados como obstáculos— que impedían al país salir del atraso. Al igual que Noguera, Sáenz menciona la forma en que algunos sectores de la población en aquel momento depositaron en los conocimientos experimentales de la biología, la fisiología, la medicina y psicología, sus expectativas sobre cómo tomar el rumbo hacia el progreso. En la práctica, esto consistió en la apropiación por parte de políticos y médicos, de las discusiones y elaboraciones de la biología con relación a la evolución, quienes eventualmente empezaron a explicar los problemas que aquejaban a la población en términos de la herencia, el atavismo, el clima, el trópico y la raza.

Por otro lado, en Colombia la historiografía de la medicina a lo largo de los siglos XIX y XX siguió las mismas pautas de la historia política, especialmente en la concepción de las temporalidades y en el estilo de la escritura histórica desde mediados del siglo XIX. Se sostiene que la historia que se escribió durante el siglo XIX e inicios de siglo XX priorizó la descripción a cambio de la explicación, también enfatizó el detalle y la cronología secuencial de acontecimientos que no necesariamente presentaban una concatenación lógica. Un primer grupo de trabajos históricos al que podría calificarse de academicistas, ha seguido los mismos cánones de la historiografía decimonónica. Entre otros asuntos, los libros analizados tenían la intención de reforzar la idea de la nación a través de la reiteración de símbolos. El acontecimiento político determina la teleología del tiempo histórico.

Tal y como lo apuntó el historiador Germán Colmenares, su estilo histórico se basó en la exaltación de los valores morales y heroicos de los individuos y el empleo de la narrativa como recurso literario. Según la interpretación de Colmenares, el estilo decimonónico de la escritura de la historia prescinde de explicar los hechos. A tenor del alcance de este modelo, los autores latinoamericanos al igual que lo hicieron los europeos acuden al costumbrismo como asidero literario: “En Europa hubo en el siglo XIX un paralelismo en el desarrollo narrativo de la novela y el de la historiografía. En ambos casos

se operaba una reducción de la realidad (...) [y persiste en considerar que] “en América, las formas de representación ficticia se alimentaron del costumbrismo”.<sup>47</sup>

En el siguiente pasaje elaborado por Ricardo Gutiérrez Lee, médico que representó a Colombia en el Sexto Congreso Médico Latinoamericano, se observa tanto la apología a la labor civilizatoria del Estado, como también ejemplifica la exposición narrativa: “(los gobiernos colombianos) a porfía con el digno entusiasmo que les anima, expiden leyes y sancionan decretos, estableciendo los institutos, enemigos acérrimos de la ignorancia”.<sup>48</sup> Aunque la ponencia de Gutiérrez Lee fue publicada en 1922, conserva esas características de la historiografía decimonónica que se han anunciado. Este informe retoma algunos aspectos de textos anteriores, por ejemplo la cuestión de las temporalidades es tratada así: en primer lugar, se organizan los hechos históricos desde la llegada de los españoles al territorio americano y el punto de partida de la historicidad de la medicina colombiana está compuesto por tres acontecimientos, también repetidamente enunciados en varios libros especializados de años posteriores: el arribo del primer médico al reino, la fundación del primer hospital y la propagación de la primera epidemia. Este documento ostenta una naturaleza similar a los catecismos o a los libros de enseñanza de la primera mitad de siglo veinte, pues presenta afirmaciones que carecen de demostración. Así el documento de Gutiérrez excluye las referencias bibliográficas y las citas.

Una idea historiográfica muy similar es la del médico y cronista de Bogotá Pedro María Ibáñez. Este autor, médico e historiador, organiza su exposición bajo los mismos criterios cronológicos: la conquista, la colonia, la independencia y la república; pero luego el texto se divide de acuerdo a los siglos en que transcurre la vida republicana, incluso por décadas. El objeto de Ibáñez se centra en analizar el cuerpo de profesores de la Escuela de Medicina Nacional. Consecuentemente con las pautas historiográficas de la época, este es un libro generoso en datos, por ejemplo, indica el hecho de que la primera botica de la ciudad abrió en 1618 o el transcurso de las enfermedades acaecidas en Bogotá en un año:

---

<sup>47</sup> Germán Colmenares, *Las convenciones contra la cultura. Ensayos sobre historiografía hispanoamericana del siglo XIX* (Bogotá: Tercer Mundo, 1997), xxii.

<sup>48</sup> Ricardo Gutiérrez Lee, *Estudio sobre la historia de la medicina en la República de Colombia desde el descubrimiento hasta nuestros días* (La Habana: Echermendía, 1922), 37.

“El año de 1873 (sic) se presentaron en los alrededores de Bogotá numerosos casos de angina gangrenosa, y al siguiente año reinó un epidemia de paperas. En el mismo tiempo hizo numerosas víctimas una epidemia de sarampión”.<sup>49</sup> Bajo este esquema, Luis Augusto Cuervo, médico y un miembro de la Academia de Historia publica las *Noticias sobre la historia de la medicina en Santafé de Bogotá*. Aquí interesa agregar dos apuntes: el primero es que se trata de un libro ilustrado en varios tomos de innegable valor pedagógico pero carente de análisis profundo para la historicidad de una ciencia; el segundo es el hecho que su publicación fue financiada por el laboratorio Bayer, lo que se constituye en una directriz recurrente en el campo de la historia de la medicina. Obviamente, en el libro se exalta el triunfo de la ciencia médica sobre la enfermedad y se alaban en él las bondades de los medicamentos científicos.<sup>50</sup>

Tras ocurrir la renovación de la historiografía por la profesionalización de los historiadores, aquellos formados en universidades nacionales o extranjeras, también por la renovación teórica, metodológica y temática, en la historia de la medicina operó un fenómeno similar. Max Olaya Restrepo, el autor de *Páginas médicas*, critica la historiografía precedente que descarta de antemano los aportes de prácticas médicas no científicas, al hacerlo se interesa por la apertura temática de la historiografía de la medicina: “Los médicos en ejercicio reflexionamos poco y no estudiamos la medicina popular, mágica o no científica que se ejerce no solo en Colombia, sino en el mundo entero, hasta convertirse en una fuerza de proporciones similares a la que puede tener la medicina técnica y oficial”.<sup>51</sup> Este apunte recalca el perfil que se ha escrito en torno a la medicina no científica. En su mayor parte, la medicina popular es considerada como una práctica propia de las sociedades rurales y también, perteneciente a personas de condición social baja que se ubican en las zonas urbanas. Existe una predisposición a asociarla con las fuerzas sobrenaturales ya que en esta consideración la enfermedad es un producto del mal. Por tanto, la crítica de Olaya Restrepo recae en el empoderamiento exclusivo de la ciencia que evita el diálogo con los saberes médicos autóctonos.

---

<sup>49</sup> Pedro María Ibañez, *Memorias para la historia de la medicina en Santafé de Bogotá* (Bogotá: Imprenta Nacional, 1968) 125.

<sup>50</sup> Luis Augusto Cuervo, *Noticias sobre la historia de la medicina en Santafé de Bogotá (1538-1938)* (Bogotá: s.d., 1938).

<sup>51</sup> Olaya, *Páginas médicas*, 44.

La propuesta esbozada por Arturo Romero Beltrán en su trabajo *Historia de la práctica social de la medicina en Colombia*, tiene la virtud de corregir la tendencia positivista de la historiografía de la medicina nacional, que se recrea en la repetición de los datos sin que exista en ello una reflexión crítica y así lo hace sentir: “Existe entonces una demanda social para un nuevo tipo de investigación histórica que intente dar respuesta coherente a todo proceso de formación y desarrollo de nuestra medicina”.<sup>52</sup> En el plano temático, el texto de Romero tiene como clave la afirmación de que la propuesta de un problema histórico que jalone la investigación histórica de ese campo reside en: “conocer las características de la interacción de lo social y lo biológico para la correcta interpretación del objeto de la práctica médica”.<sup>53</sup> Tanto el trabajo de Olaya Restrepo y Romero Beltrán significan un giro en la historiografía médica colombiana, pues concentran su crítica a la historiografía descriptiva y en desvirtuar la naturaleza apologética del positivismo histórico.

La cercanía a otras ciencias sociales y la historia de la medicina confluyen en el trabajo de Néstor José Miranda Canal, quien llama la atención sobre la génesis de la historia de la medicina moderna en Colombia. Para tal fin se apropia de una categoría conceptual que el autor presente como MPM (medicina propiamente moderna). La MPM es caracterizada en tanto es una medicina universal y racional: “se presenta como la más universal, con un elevado nivel de institucionalización y de reconocimiento social. Se encuentra ella misma, como siempre, rodeada de un piélago de otras medicinas, llamadas tradicionales, populares, étnicas, alternativas, etc.”.<sup>54</sup> De acuerdo con la lectura de Miranda Canal, esta práctica de la medicina tiene raíces en la cultura griega de los siglos IV y V. Luego tiene conexiones con la medicina práctica en Europa y que es impulsada por el pensamiento ilustrado, la que llega a La Nueva Granada por vía del arribo de sujetos como José Celestino Mutis y Miguel de Isla. En su registro de la historia de esa medicina, el autor señala lo siguiente respecto a la medicina popular o indígena: “En este proceso muchas de nuestras tradiciones autóctonas se perdieron o se subestimaron, hasta hoy en día, pero a su vez nuestra medicina ganó en capacidad explicativa y en posibilidades efectivas de

---

<sup>52</sup> Romero Beltrán, *Historia de la práctica social de la medicina en Colombia*, 1.

<sup>53</sup> Romero Beltrán, *Historia de la práctica social de la medicina en Colombia*, 1.

<sup>54</sup> Néstor Miranda Canal, *Libre cambio y medicina en la revolución anticolonial de 1850: con motivo de los 150 años de la aparición de «La Lanceta»* (Bogotá: Universidad El Bosque, 2002), 13.

intervención terapéutica y preventiva”.<sup>55</sup> La añoranza por los saberes ancestrales y la fe en la práctica médica moderna afloran en su análisis inicial.

En un segundo momento del análisis de Miranda Canal, reduce el inconveniente histórico que se presentó a lo largo del siglo XIX el que impide la institucionalización de la medicina moderna colombiana. Su juicio es la incoherencia y la falta de continuidad presente en los programas educativos de nivel superior en Colombia durante ese siglo. Como objeto histórico, el autor concentra sus esfuerzos en estudiar la relación de algunos médicos colombianos, su preparación académica, la elaboración de publicaciones periódicas de tipo científico, la apertura de una escuela de medicina privada y la apertura de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional en la segunda mitad del siglo XIX. Estas acciones fueron emprendidas por una serie de sujetos que son estudiados por Miranda Canal, entre otros, Antonio Vargas Reyes. En tal sentido, este análisis se asemeja a un abordaje prosopográfico. La lectura historiográfica de Miranda Canal traduce una serie de recelos del grupo de científicos, causada por la posición secundaria que ocupan en la sociedad; es una ambición colectiva que se ve frustrada por la estructura económica de la sociedad colombiana que parece inalterada ante la propuesta de las ideas burguesas.

La historiografía de la medicina en Colombia presenta otras características. Una de esas tipologías ha sido el historiar la normalización de la profesión médica en Colombia, a través de darle un valor o de otorgarle peso histórico al acontecimiento. Por ejemplo, el médico Emilio Quevedo, al realizar una historia de la facultad de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá, sostiene que la práctica médica moderna llega de la mano a la ciudad con la apertura de las cátedras de medicina, la del siglo XIX (1802), cuya dirección la asume José Celestino Mutis. En este caso se afirma que, los cambios en el quehacer médico europeo del siglo XVIII, se traducen en la realidad sociohistórica colombiana con la implementación de la enseñanza científica en la cátedra bogotana.<sup>56</sup>

---

<sup>55</sup> Néstor Miranda Canal, “La medicina colombiana de la regeneración a los años de la segunda guerra mundial”, en *Nueva Historia de Colombia*, tomo VI: *Educación y ciencia. Luchas de la mujer. Vida diaria* (Bogotá: Planeta, 1989), 258.

<sup>56</sup> Sostiene Quevedo: “En Mutis se mezclaban los intereses de intelectual ilustrado, —contribuir a la lucha contra la ignorancia—, con los del colonizador, pues como funcionario del virrey se identificaba con un mandato colonial de nuevo tipo como lo era el borbónico, en el cual la enseñanza de la ciencia

La historiadora Estela Restrepo Zea ha emprendido un trabajo historiográfico importante al analizar la historia de la medicina colombiana, especialmente desde la época colonial. Restrepo Zea integra el ejercicio del historiador de un tema específico, como en este caso la medicina, con la plataforma epistemológica que representa una indagación minuciosa en archivo y la transcripción documental. Ha relacionado las prácticas de la farmacopea española y colonial, con la ruta de los conocimientos científicos de la época. Para ello su objeto de análisis ha sido la enfermedad y su tratamiento, como en el análisis de la peste y de la viruela. Luego, al tratar el siglo XIX colombiano, ha centrado sus esfuerzos en estudiar históricamente una institución médica: el Hospital San Juan de Dios. Restrepo Zea indaga en la construcción de los archivos hospitalarios y de ese ejercicio de pesquisa sobresale un aspecto que cobra vigor en esta tesis, se trata de la adopción de procedimientos científicos modernos en el Hospital San Juan de Dios. Con la implementación del Tratado de Nosología Metódica, se encumbra la observación en la determinación de los signos y los síntomas de una enfermedad, en los años de la Regeneración.<sup>57</sup>

Considerada como una “hipérbole” en la historia de la medicina, en palabras del entonces presidente de la República Álvaro Uribe Vélez, la obra *Historia de la Medicina en Colombia* se presenta como el cúmulo colectivo de varios historiadores de la medicina, que al cabo de dos décadas de trabajo y con el auspicio de la empresa privada, exponen a la sociedad sus resultados de investigación en 2007. Los autores, del grupo de *Historia de la Medicina y de la Salud*, cuyo domicilio gravita en la Universidad Nacional de Colombia,

---

tenía sentido en la medida en que favorecía la racionalidad de los individuos, pero también porque era y debería ser útil para la transformación del mundo, es decir, porque tenía utilidad social en la medida en que favorecía el desarrollo de los intereses del Estado”. Emilio Quevedo, *Historia de la Cátedra de Medicina en el Colegio Mayor del Rosario durante la Colonia y la República. 1653-1865* (Bogotá: Universidad del Rosario, 2002), 95-108.

<sup>57</sup> Apunta Restrepo Zea que: “Antes de los años noventa, sin embargo, en virtud de la importancia que cobró el síntoma en los repertorios levantados por los practicantes, y el carácter experimental que alcanzó la observación, los alumnos formaban —metodológicamente cuadros de las enfermedades, indicando sus causas y naturaleza. Entre 1887 y 1890 —como lo acreditan múltiples relaciones— la competencia de los alumnos de la Facultad se debía no solo al uso del manual, sino al modelo del conocimiento instaurado por el Servicio Científico: en síntesis, la comparación entre las causas de los morbos reinantes en el Hospital. En otras palabras, el paradigma mediante el cual el Servicio Científico llegó a desagregar, a objetar y a comprender la clasificación de las enfermedades propuestas en el Tratado de Nosología”. Estela Restrepo Zea y Ona Vileikis Pinilla, *Régimen de atención en el Hospital San Juan de Dios: ordenanzas y relaciones. Bogotá, 1868-1876* (Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2006), 51.

reúnen en su interior a autores de larga trayectoria, generalmente médicos que incursionan en el quehacer del historiador. Entre otros nombres de aquel grupo se mencionan a Emilio Quevedo, Germán Pérez, Néstor Miranda, Juan Carlos Eslava, Mario Hernández y otros tantos que sirvieron como asistentes en la recopilación documental en los archivos.<sup>58</sup>

Pero más allá de la apasionada opinión presidencial, se puede apuntar lo siguiente: al asumir que históricamente el encuentro entre nativos americanos y los europeos supuso la destrucción de conocimientos médicos indígenas, la obra se propone dar cuenta del *devenir histórico*<sup>59</sup> en el que ocurre la conjunción de las prácticas europeas y la pervivencia del saber ancestral en una confluencia sincrética. De suerte que el libro presenta en su primer tomo el tema analizado bajo el término del conflicto de las prácticas médicas. La ruta científica que anima esta obra, en palabras de sus autores, se ve influenciada por dos circunstancias que recuerdan las formas academicistas: de una parte, el ánimo que inspira a sus autores proviene de la relación de la ciencia con la empresa privada y, de otra parte, la exaltación de los personajes de la historia de la medicina.

En este apartado historiográfico se recurre además a la historia de las ideas y de las ciencias, para una mejor comprensión de las disputas que libró la medicina científica por validarse en la sociedad colombiana durante la Regeneración. La medicina entonces empezó ocupando un sitio marginal dentro del saber humano desde la Edad Media. Como se ha hecho notar con anticipación, ese sitio de la medicina fue desplazándose ascendentemente a medida que progresaba la ciencia en general y el pensamiento ilustrado. Se ha afirmado también que la idea medieval respecto al cuerpo humano estaba permeada por la teología cristiana. En tal sentido, no se habían realizado demasiados avances en la medicina de la Edad Media. Las transformaciones iniciales se registraron en el campo de la cirugía por la influencia árabe en España. Otro momento de renovación confluyó con el manejo que algunas ciudades europeas habían dado a la expansión de la peste del siglo XIV.

---

<sup>58</sup> *Historia de la medicina en Colombia* (Bogotá: Tecnoquímicas, 2007), tomos I y II.

<sup>59</sup> Las cursivas son mías.

En el contexto de Europa Occidental el inicio de la medicina moderna corresponde, como un epifenómeno, a los avances del capitalismo y del pensamiento moderno. El relato del triunfo del pensamiento ilustrado y su relación con la ciencia tienen que ver con la secularización que ocurre en el pensamiento reformista de Europa Occidental. Una metáfora extraída del libro de Marshall Berman, *Todo lo sólido se disuelve en el aire*, puede ayudar a comprender la importancia del giro en el pensamiento de los europeos que los llevó del misticismo al racionalismo. En tal caso la metáfora implica la destrucción del mundo percedero; como se verá en la historiografía colombiana, tal sentido metafórico ilumina con efectos de luces y sombras el planteamiento historiográfico de la ciencia, la filosofía y la educación en Colombia.

Berman recrea la vida de un médico que a la vez fue un héroe y un insensato. Se trata de la aventura del doctor Fausto. Recogiendo algunos elementos centrales de la obra de Goethe, Berman predica un conflicto que vive el personaje. Los apuntes necesarios de Berman señalan el ambiente intelectual en el cual empieza la tragedia del doctor Fausto y lo encuadra en un momento de la historia de Europa en el que convergen rasgos de la vida feudal con los progresos de la Revolución Industrial. Berman señala cuatro características centrales de la personalidad de Fausto: una propensión a la imaginación, una inteligencia política, una sensibilidad y una percepción psicológica sin iguales; así, podría pensarse que son los rasgos que dan carácter a un buen científico, que para el caso es lo mismo que un buen burgués. Lo que expone Berman y que resulta conveniente en este apartado es que tanto la asimilación del éxito como la extensión de la ciencia rompían la estructura con la cual estaba adherida la sociedad en el antiguo régimen. Fausto empeña su trascendencia al demonio. Al hacerlo vence la muerte (la enfermedad) pero ve frustrados sus anhelos de pretender compartir su vida con la persona que ama.

Con la referencia a Berman y a la obra de Goethe se alude al individualismo que pregonaba la modernidad. Tal referencia entronca la idea del triunfo burgués, aunque se advierte que esta categoría de las ciencias sociales es elusiva en el caso colombiano. Como fuere, la metáfora fáustica recrea el avance de la ciencia, de una parte; de la otra, su fracaso. Cuando Fausto empeña su mortalidad se enfrenta a la vez con la irreductibilidad de su

humanidad. La ciencia médica permite extender la expectativa de vida de los seres humanos, no obstante, sus avances no son universales, Fausto se desencanta de sus logros. También a la ciencia se le adjudica, desde esta perspectiva, un carácter satánico, maligno para la sociedad del antiguo régimen.

En la serie de ensayos que Jaime Jaramillo Uribe titula como la *personalidad histórica de Colombia*, recalca un argumento histórico que es transversal a la historia de las ideas, se trata de la oposición entre el misticismo católico y los fundamentos científicos modernos. En primer lugar, el autor identifica el hecho de que el barroco determinó la formación cultural de la mentalidad neogranadina, en el transcurso de los siglos XVII y XVIII. Como experiencia cultural y como posibilidad de conocimiento, el barroco se sostiene en la aceptación de la fe en dios, se trata de una convicción profunda en los valores del catolicismo en los que no hay cabida para la sospecha o la razón. Escribe Jaramillo: “Profundamente religiosa, esta cultura apuntaba hacia la salvación de alma más que hacia los valores del saber mundano”.<sup>60</sup> Esta cita subraya la idea en la que historiográficamente se encuadra este trabajo: una óptica que opone el pasado hispano, particularmente el conjunto de ideas en torno a la educación y la ética que se forjaron en el seno de la moralidad cristiana y que afectó la perspectiva de la sociedad colombiana, cuyas implicaciones se sienten aún en el presente, a la serie de nociones científicas que hacen curso con el advenimiento del capitalismo y que fueron frenadas por el interés de la Contrarreforma.

En tal sentido, los influjos del racionalismo cartesiano o del pensamiento mecanicista newtoniano se verán truncados por la experiencia acumulada por siglos de la intolerancia católica. No obstante, se puede plantear que este esquema maniqueísta ha calado profundamente en la literatura histórica. Se argumenta entonces que la tradición

---

<sup>60</sup> El problema ético que cundió entre la intelectualidad granadina era mucho más profundo: “El dilema era el mismo para los españoles e hispanoamericanos: ¿Cómo continuar siendo buenos cristianos cuando se había renunciado al criterio de autoridad en materias científicas, cuando en este campo se había decidido solo apoyarse en la razón y en la experiencia? ¿Cómo detener el espíritu crítico en los umbrales de la moral y de la religión? Hombres piadosos, educados en una acendrada tradición religiosa, lo que podríamos denominar ilustrados neogranadinos buscaban la ciencia pero no estaban dispuestos a hasta sus últimas consecuencias la aventura que corrió el pensamiento francés enciclopédico.” Jaime Jaramillo Uribe, *La personalidad histórica de Colombia y otros ensayos* (Bogotá: El Áncora, 1994), 73 y 78.

española se afirma como una talanquera al desarrollo de la ciencia en Colombia. Sin embargo, tal afirmación presenta inconsistencias. La idea general que se extrae de tales planteamientos es que el pensamiento moderno —científico— es tardío en comparación a otros contextos como el europeo, y lo que se trata entonces es de la descripción de ese contexto. Una de las constantes es ver un encuentro del racionalismo con el tradicionalismo dogmático del catolicismo en Colombia. Para el historiador Marco Palacios,<sup>61</sup> tal encuentro ha resultado problemático y ha generado, entre otras cosas, que los colombianos históricamente piensen que la educación (el conocimiento científico) no es un mecanismo de ascenso social.

Por otra parte, la imposición del pensamiento moderno ha conllevado a circunstancias de violencia generalizada. El mismo Jaime Jaramillo Uribe alude a la pervivencia de un talante feudal en el pensamiento hispano que perdura en el devenir histórico de la sociedad colombiana y que también genera violencia.<sup>62</sup> Estas ideas sirven, como se ha sostenido previamente, para que la argumentación de este trabajo pueda verse en el panorama general expuesto hasta este momento. Valdría la pena profundizar en el hecho que las corrientes de cambio de ese modelo del misticismo católico al racionalismo europeo provienen de diversas fuentes: desde la propia España, a través del empuje reformista de los Borbón, hasta la introducción de las ideas del liberalismo mediante pautas que quedaban por fuera de los cánones establecidos por el gobierno colonial.

De esta manera, se entiende que la proyección de las ideas científicas que acompañan cambios en la medicina colombiana, en el último tercio del siglo XIX y los primeros años del siglo XX, no se puede desprender de este marco analítico. La experiencia previa acumulada durante siglos, fundamentada en los valores de la moralidad religiosa, forma una mentalidad intelectual que se asume como principios antitéticos de su ética, la concepción racionalista del mundo. Es así como desde el punto de vista opuesto, el tradicionalismo cimentado en la religiosidad hispana es asumido en los términos de una tara que obstruye el desarrollo económico y científico en Colombia.

---

<sup>61</sup> Marco Palacios, *Parábola del liberalismo* (Bogotá: Norma, 1999).

<sup>62</sup> Jaime Jaramillo Uribe, *El pensamiento colombiano en el siglo XIX* (Bogotá: Ceso / Uniandes / ICANH / Alfaomega, 2001) 7.



## Capítulo II. Aproximación a las condiciones de la ciudad

### *La Regeneración*

En las últimas décadas del siglo XIX, se instauró en Colombia un proyecto político conocido con el nombre de Regeneración. Entre los objetivos de ese proyecto, estaba devolverle la unidad a la nación a través del centralismo como forma de gobierno. A esto se sumó una estrecha relación entre la Iglesia y el Estado como mecanismo de integración social y cultural. Para alcanzar este último objetivo, la iglesia católica recibió los privilegios que no había tenido durante el Olimpo Radical. Las claves de la Regeneración, que fueron la pauta de la conducta social y política de los colombianos durante mucho tiempo, quedaron expresadas en acuerdos excluyentes como la Constitución de 1886, el Concordato y el Código Civil.<sup>63</sup>

Las reformas liberales anteriores al periodo de la Regeneración, buscaron transformar la economía colonial por medio de la exportación de materias primas, en consonancia con las ideas ricardianas de la especialización económica de los países. La eliminación de los privilegios de la iglesia católica fue un punto nodal de esa política. Además se impulsó la eliminación de la propiedad colectiva de origen colonial, por medio de la expropiación de las tierras de los jesuitas, la reducción de los resguardos y la eliminación de los ejidos. Sin embargo, esto no generó un mercado de capitales como se esperaba, por el contrario, provocó la concentración de la tenencia de la tierra.

En la esfera de la política, los gobiernos liberales implementaron un modelo federativo, el cual, alimentó las divergencias regionales y el control de los caciques y gamonales. Los estados se dotaron de sendas constituciones, se abrogaron el derecho de reclutar milicias, tendieron a la imposición de sus propios sistemas educativos, impusieron

---

<sup>63</sup> “Es esta masa la que el lenguaje coloquial bogotano de final de este siglo denomina «la guacherna» (la horda de los «guaches» etimológicamente emparentada con la designación de los guerreros [guaches] del pueblo muisca. Horda temida y odiada por los estamentos superiores de la población al rayar el término del siglo XIX, con peculiar angustia”. Fernando Guillén Martínez. *La regeneración. Primer frente nacional*. (Bogotá: Carlos Valencia editores, 1986), 30.

tarifas aduaneras entre estados y emitieron su propio papel moneda. Algunos cambios fueron tan innovadores como el de otorgarle el derecho al voto a las mujeres.

Un panorama a vuelo de pájaro aporta los siguientes datos: en 1858 se crea un modelo de Estado confederal que se conoce como la Confederación Granadina, la cual cambia de nombre y es conocida como los Estados Unidos de Nueva Granada en 1861. Más tarde en 1863 el país se conoce como los Estados Unidos de Colombia. Las nominaciones nacionales dejan entrever la inestabilidad constitucional y política de la época. En el plano económico, las reformas de mitad de siglo habían girado en torno a un contexto caracterizado por el incremento de las exportaciones de tabaco y la navegación a vapor por el Magdalena. En ese entonces, también se propuso la abolición de la esclavitud, la libertad de prensa, de culto y de oficio. Particularmente, este último planteamiento fue en detrimento de la formación médica profesional, pues una de las bases del pensamiento del liberalismo radical era el repudio por cualquier forma de autoridad. En este caso, las políticas liberales fomentaron la libertad de oficio al permitir, por ejemplo, que un médico lo fuese sin estar sujeto a una formación previa de las universidades, por lo que el oficio fue desempeñado por muchos empíricos.

Pese a los avances reformistas, la mitad de siglo XIX en adelante es convulsionada, entre otras razones, por las demandas insatisfechas del artesanado, quienes se movilizaban en contra de las importaciones y la crisis de los precios de alimentos en la ciudad. Además, una de las interpretaciones políticas en las cuales desatinó el liberalismo radical, desde mediados de ese siglo, fue intentar producir cambios en los comportamientos sociales de los colombianos a corto plazo, porque el cemento de la sociedad siguió siendo la religión católica y la imagen anticlerical del liberalismo radical cobró dimensiones mayores en ese periodo.

La Regeneración, como un ideal conservador de inspiración religiosa de los ámbitos político y social, se impone en Colombia por varias razones. La primera de ellas obedece a la crisis en los precios cíclicos de las exportaciones de las materias primas de tipo agrícola, mediante las cuales el país se había insertado en las dinámicas del capitalismo mundial:

tabaco, algodón, quina, añil y café. Otra razón relacionada con la anterior, es la pérdida de la capacidad de las elites que se dedican a la agro-exportación para continuar controlando a la población sujeta a las relaciones de producción de las haciendas exportadoras. Aunado a las razones anteriores, las masas desempleadas acuden a las ciudades; los partidos, especialmente el liberal, pierden el control sobre la masa electoral, a la cual ahora pone atención el establecimiento conservador e intenta orientarla con medidas paternalistas que se encuadran en un modelo católico de sociedad.<sup>64</sup>

En el transcurso regenerador 1886-1905, los cambios que sufre el país modifican las características del Estado federal que le precedió. El desarrollo del modelo centralista implicó la abolición de los antiguos estados federales y confederales por los departamentos. La eliminación de la autonomía federativa conllevó también a implantar una normatividad nacional: la constitución nacional de 1886 regía para todo el territorio nacional, lo propio la codificación civil de 1887. La conscripción nacional aplicó para el ejército y también se reglamentó un esquema de educación para toda la nación. Los logros centralistas regeneradores se consolidaron con la creación del Banco Nacional, el uso forzoso de la moneda, la creación de las cámaras de comercio, el impulso proteccionista a la inversión privada, la centralización de los ferrocarriles, los subsidios a las incipientes industrias y la ampliación de la construcción de obras de infraestructura.

Tras el fin de la guerra de los Mil Días, aunque en algunas zonas colombianas la guerra se extiende por varios años más, la debacle viene con la pérdida de Panamá entre 1903 y 1904. En el terreno político el predominio conservador cede con el periodo de la historia política conocida como el Quinquenio de Reyes. Rafael Reyes, un militar conservador que durante la guerra obtiene un triunfo bien discutido sobre los liberales, se propone en su presidencia un nuevo dinamismo al impulso capitalista, se replantean las libertades individuales y de prensa y se reconfiguran los departamentos. Su presidencia está salpicada de hechos de violencia rural y urbana, como el intento fallido de asesinarlo en las inmediaciones de Bogotá.

---

<sup>64</sup> Fernando Guillén Martínez. *La Regeneración. Primer frente nacional* (Bogotá: Carlos Valencia editores, 1986), 95-96.

## *Las estadísticas de la ciudad*

En Colombia durante el siglo XIX fueron realizados seis conteos oficiales en total (de 1825 a 1870). La historiografía referente al tema indica que las condiciones económicas y las sociopolíticas impactaron en el crecimiento de la población. Esas condiciones habrían generado una tasa estable del crecimiento poblacional, el avance en la producción y consumo de los alimentos, así como el inicio de la construcción de acueductos, coinciden en la reducción de la tasa de mortalidad de los colombianos<sup>65</sup>.

A finales del siglo XIX también cobró importancia para las investigaciones científicas el apoyo de la estadística<sup>66</sup>. En Colombia, la preocupación por encontrar la seguridad del dato estadístico se tradujo en censos y conteos de enfermos y enfermedades. Algunos censos fueron elaborados por las parroquias, la antigua organización eclesiástica de la Bogotá colonial que podía coincidir con la organización administrativa de los barrios en el periodo republicano. Como ejemplo, en 1850 se presentó un cuadro que resumía la distribución de la población en las cuatro parroquias bogotanas: La Catedral, Las Nieves, San Victorino y Santa Bárbara. Los registros de los movimientos por personas se realizaban mensualmente e identificaban el número de nacimientos, comprobados con las actas de bautizo. También se registraba en ellos el número de matrimonios y fallecimientos. En el mes de diciembre de ese año, el número total de nacimientos en las cuatro parroquias ascendió a 77, los matrimonios fueron 12 y las defunciones 87<sup>67</sup>. En el mes de febrero del año siguiente, el mismo tipo de registro entrega la siguiente información: los nacimientos registrados en las cuatro parroquias fueron 92, los fallecimientos alcanzaron la cifra de 82 y los matrimonios 18<sup>68</sup>. En el transcurso de un año, del mes de agosto de 1851 al mes de septiembre de 1852, los números dieron la ventaja a los nacimientos en 1.588 individuos

---

<sup>65</sup> Carmen Elia Flórez y Olga Lucía Romero. “La demografía colombiana en el siglo XIX”, en *Economía colombiana del siglo XIX*, Adolfo Meisel Roca y María Teresa Ramírez (Bogotá: Banco de la república/FCE), 375.

<sup>66</sup> Estela Restrepo Zea. *Escuela de medicina* (Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2004),119.

<sup>67</sup> *Cuadro del movimiento de la población de las cuatro parroquias correspondiente al mes de diciembre de 1850.*

<sup>68</sup> *Cuadro del movimiento de la población de las cuatro parroquias correspondiente al mes de febrero de 1851.*

contra 1.360 defunciones<sup>69</sup>. Un informe estadístico particular elaborado en 1866, a partir de los datos del arzobispado de la ciudad, presentaban las siguientes “curiosidades estadísticas”. Los nacimientos en las cuatro parroquias de Bogotá ascendieron a 1.342, las defunciones 1.202<sup>70</sup> y en el mes de noviembre de 1878, los nacimientos en la ciudad fueron 144 contra 166 defunciones<sup>71</sup>.

Respecto al sistema para levantar la información, en agosto de 1895 el inspector de estadística de Bogotá, Arístides Fernández, exponía los resultados de los levantamientos estadísticos en la ciudad y advertía sobre la falta de datos precisos y lo adjudicaba a varias razones. Una de ellas era la incompetencia de los inspectores, no obstante, los felicitaba. La otra era el hecho de que las estadísticas estaban levantadas sobre los registros de la curia y ahí dudaba del profesionalismo de los sacerdotes en las cuestiones demográficas. La impresión de la ambigüedad de las cifras le llevó a criticar irónicamente: “no hay duda de que vivimos en el terruño del maestro albañil fabricante del axioma «media vara no es desplome»”.<sup>72</sup> La impresión también hacía mención a la corrección de los inspectores de los barrios bogotanos que enmendaron la falta de definición en la organización urbana en Bogotá, ya que no había claridad en cuanto a la dimensión de las áreas de los barrios bogotanos, a que tipos de habitaciones había o a la dimensión de las carreras y calles.

Las epidemias estimularon la recolección de información, debido a que a lo largo del periodo estudiado las fuentes consultadas muestran un creciente interés por su incidencia en las cifras de mortalidad y natalidad. En efecto, a finales del siglo XIX la proliferación de algunas enfermedades que azotaron la población y que antes hacían parte de la cotidianidad, como la disentería, el tifo, la fiebre tifoidea, la sífilis, la tuberculosis, la lepra, entre otras, empezó a ser objeto de interés por parte de las autoridades y médicos. Una de las tareas emprendidas, fue la implementación más frecuente de censos de mortalidad y su comparación con los de natalidad, con base en eso, se pudo vislumbrar que las condiciones

---

<sup>69</sup> *Cuadro que manifiesta el movimiento de población de la provincia de Bogotá*. El Repertorio (Bogotá), No. 23, 23 de julio, 1853, 2-3.

<sup>70</sup> *El Mensajero* (Bogotá), No. 68, 18 de enero, 1867, 269.

<sup>71</sup> *Movimiento de la población en el mes de noviembre*. Registro municipal (Bogotá), No. 85, 16 de enero de 1879, 35.

<sup>72</sup> *El Diario*, Bogotá No. 14. Agosto 23 de 1895: 53-54.

de la ciudad eran lamentables. Por ejemplo, el alcalde Higinio Cualla presentó el movimiento de la población del año 1885, donde el total de defunciones eran 3088 y la cifra de nacimientos fue de 2050, lo que dejaba una diferencia en contra de la población de 1038 individuos. Aunque el registro no es exacto, las enfermedades representativas eran pulmonía, disentería, enteritis, tuberculosis, colerina, fiebre tifoidea y viruela<sup>73</sup>. De igual manera, en el informe del Alcalde de Bogotá para la vigencia de 1891 exponía lo siguiente:

La salubridad pública, que marcha bien hasta el mes de noviembre último, con la aparición, en el mes de Diciembre siguiente, de la epidemia del sarampión, ha sufrido un cambio alarmante, pues esta enfermedad se ha cebado en los niños y hace en ellos desgraciadamente, numerosas víctimas. A pesar de esto, el movimiento de la población en el año que terminó arroja a favor de la población la cifra que verá usted a continuación:

Nacimientos.....	2.557
Defunciones .....	2.231
Diferencia a favor de la población.....	326 <sup>74</sup>

No obstante, la tendencia al final del siglo XIX muestra un mayor número de muertes frente a los nacimientos. El informe del Alcalde de Bogotá en el año de 1892, afirmaba que la cifra de defunciones había sobrepasado a la de los nacimientos en 854. Las causas de la desventaja en la natalidad eran responsabilizadas, de acuerdo con el alcalde, a la falta de un barrio destinado a la “clase obrera” o “clase pobre”, que vivía en tiendas o piezas desprovistas de toda comodidad. La argumentación continúa refiriendo que sin ventilación ni servicio de sanitarios, esas habitaciones hacían imposible la conservación de la salud. Sus habitantes debían compartir el dormitorio con animales domésticos y allí mismo solían consumir los alimentos y hacer las demás necesidades, una consecuencia de esta situación eran “las pestes y epidemias, que, ya casi estacionarias, afectan de continuo a la población”.<sup>75</sup>

---

<sup>73</sup> *Diario oficial*, Bogotá, No. 6590, 6 de febrero de 1886: 127

<sup>74</sup> Higinio Cualla. *Informe del Alcalde de Bogotá* (Bogotá: Alcaldía de Bogotá, 1891), documento suelto.

<sup>75</sup> Higinio Cualla. *Informe del Alcalde de Bogotá al jefe de Policía*, (Bogotá: Registro Municipal. No. 534, 1892), 3167.

El mismo alcalde bogotano, Higinio Cualla, escribió para la vigencia del año 1893 su informe al Jefe de Policía, donde indicó que el número de las muertes, respecto a los nacimientos en la ciudad, iba en detrimento de la natalidad con una diferencia de 9 individuos ese año. Las causas de la diferencia en contra de la población radicaban, según el informe, en la ubicación del Hospital San Juan de Dios y la Facultad de Medicina en el centro de la ciudad. Otras razones de la crisis demográfica eran la falta de un servicio de acueducto y la calidad de las habitaciones de los pobres. Otras de las razones aludidas por Cualla eran la falta de médicos en la ciudad, el pésimo control a los carruajes que generaban muertes y el servicio de niñeras bogotanas que abandonaban a los niños a su cuidado, generando un incremento en la mortalidad infantil.<sup>76</sup>

En el informe del Alcalde en el año de 1895, Arístides Fernández, indicaba que en ese año, nuevamente la cifra de los fallecimientos sobrepasó a la de nacimientos en Bogotá. Los datos enunciados daban a los nacimientos un total de 2.360 y las muertes alcanzaron las 2.620. Las razones del desequilibrio demográfico obedecían, para Fernández, a enfermedades como pulmonía, tuberculosis, disentería, enteritis, gastroenteritis, fiebre tifoidea, cáncer y alcoholismo. También se propagaron en la ciudad la viruela y la angina diftérica que causaron varias muertes.<sup>77</sup>

Durante 1897 en Bogotá, el número de muertos llegó a 3.639, en tanto los nacimientos fueron solamente 2.654. Las enfermedades que más incidieron en las causas de muerte fueron bronconeumonía, sarampión, enteritis, neumonía, tuberculosis, gastroenteritis, viruela y la fiebre tifoidea.<sup>78</sup> A principios del siglo XX, los detalles de los movimientos de la población bogotana indican que la tendencia cambió y los nacimientos superaron a las defunciones, aunque en algunos meses la proporción iba en contra de la población, por ejemplo, las personas nacidas y registradas en las parroquias en el mes de mayo de 1902 fueron 258 y las defunciones 287.<sup>79</sup>

---

<sup>76</sup> Higinio Cualla. *Informe del Alcalde de Bogotá* (Bogotá: El Telegrama, No. 2156, 4 de enero de 1894), 2.

<sup>77</sup> Arístides Fernández. *Informe del Alcalde de Bogotá* (Bogotá: La Gaceta de Cundinamarca, No. 730. 2 de enero de 1896), 135-135.

<sup>78</sup> El Nacionalista (Bogotá), 22 de enero de 1898, 3.

<sup>79</sup> *Servicio Público Municipal*. Movimiento de la población en el mes de abril de 1902.

Con todo, mirando cifras globales hubo una transformación de la tendencia. Las estadísticas vitales recopiladas en el año 1908, señalan que en Bogotá se registraron en total 2.857 defunciones, de esa cifra, las muertes por tuberculosis ascendieron a 195 siendo la de mayor incidencia. El barrio con las cotas más altas de mortalidad fue el barrio de *Las Nieves*, el más populoso en Bogotá; las cotas más altas de natalidad se presentaron en el barrio *Las Aguas*. El promedio de defunciones en la capital fue de 7,7 diarios, aun así, la natalidad supero la mortalidad en 729 individuos.<sup>80</sup> El año 1909 registra para el mes de junio un total de 254 nacimientos contra 174 defunciones. Las causas de las muertes fueron algunas enfermedades como la tuberculosis y la fiebre tifoidea. En los seis primeros meses de ese año se registraron en total de 1249 muertes.<sup>81</sup>

En 1910, el cuadro de mortalidad en Bogotá expone que en ese año, en el mes de enero, fallecieron 240 personas: 41 personas murieron por neumonía, 22 por bronconeumonía, 19 por bronquitis, 14 por sífilis – 11 menores y 3 adultos-, por gastroenteritis murieron 17 menores.<sup>82</sup> Para abril de 1910, se registraron 196 defunciones por enfermedades, 15 personas murieron en ese año víctimas de neumonía, 11 lo hicieron de enteritis; de difteria murieron 5 personas, 2 mujeres y 3 menores, por sífilis perecieron 3 adultos, hubo 15 abortos, 2 personas murieron por tifo y 8 por meningitis. En el mes de mayo de ese año murieron un total de 224 personas, entre los cuales 42 niños fallecieron por diarrea y 14 personas murieron por tuberculosis.<sup>83</sup>

En el mes de enero de 1911, las cifras correspondientes a los nacimientos en las once parroquias de Bogotá fueron 307, las muertes 290. Los nacimientos en el mes de febrero de ese año fueron 258, las defunciones 224. Para julio de 1911, los nacimientos sumaron 328 y los fallecimientos 284. Los datos fueron recopilados por Manuel N. Lobo, Director de Higiene y Salubridad. Los barrios donde se registraron más defunciones en la ciudad ese año, fueron Las Cruces, Las Aguas, Egipto, Las Nieves, además del Hospital Militar, el

---

<sup>80</sup> Datos tomados de *El Correo Nacional* (Bogotá), No. 4109, 27 de mayo de 1908, s.d.

<sup>81</sup> *Sección estadística*, (Bogotá: Registro Municipal. Año XXXI, No. 979, 1909), 27-28.

<sup>82</sup> *Cuadro de mortalidad en Bogotá*, en el mes de enero de 1910. (Bogotá: Registro Municipal. Año XXXII, No. 1012, 1910), 195-196.

<sup>83</sup> *Cuadro de mortalidad en Bogotá*, en el mes de abril de 1910. (Bogotá: Registro Municipal. Año XXXII, No. 1012, 1910), 563-566.

hospicio y el panóptico.<sup>84</sup> En la tarea de recoger información, se realizaron conteos de enfermos y enfermedades, aunque no se trataba de una nueva labor, lo cierto es que al principio esos conteos eran infrecuentes y no precisaban el número de pacientes discriminando por la enfermedad que los afectaba, esto cambió a lo largo del periodo estudiado. Así se recurrió al registro de los pacientes de algunos hospitales, como el presentado por Antonio María Barrera, director médico del hospital militar, quien reporta el movimiento de enfermos para el mes de abril de 1886. Allí señala que existían al inicio del mes 194 pacientes, entraron 331 más, de ellos 294 fueron dados de alta y 16 fallecieron, con lo cual quedaron al 30 de abril 215 pacientes, las enfermedades reinantes en el hospital eran fiebre tifoidea, pulmonía, enfermedades del hígado, disentería, sífilis e ictericia maligna<sup>85</sup>.

Sin embargo, estos informes presentados en ocasiones tienen imprecisiones que no son aclaradas, el mismo Antonio María Barrera presenta el movimiento de enfermos para el mes de mayo de 1886. En esa ocasión indica que para el primer día del mes había 181 enfermos en el hospital (cifra distinta a los 215 pacientes que quedaron al 30 de abril), entraron 271 más, de todos los que habían 254 salieron curados y 9 murieron, quedando como saldo 189 pacientes<sup>86</sup>. Obviamente, a los gobiernos les resulta más fácil recoger este tipo de información si las personas individuales son conscientes del valor de la misma<sup>87</sup>. No obstante, en materia de conteos de enfermedades y enfermos, esto al parecer se empezó a resolver con la implementación de la burocracia, entendida en el sentido que la define Weber, como aquel ejercicio del control que se basa en el conocimiento. Un indicador del avance de la burocracia fue el aumento del número de funcionarios<sup>88</sup>. Una muestra de esto, se refleja en la instauración del servicio para mujeres sifilíticas en el Hospital de Caridad,

---

<sup>84</sup> *Cuadro de mortalidad en Bogotá*, en el mes de mayo de 1910. (Bogotá: Registro Municipal. Año XXXII, No. 1012, 1910), 313-314.

<sup>85</sup> *Diario oficial* (Bogotá), No. 6674, 12 de mayo de 1886, 466.

<sup>86</sup> *Diario oficial* (Bogotá), No. 6777, 28 de junio de 1886, 640.

<sup>87</sup> Peter Burke, *Historia social del conocimiento* (Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A., 2002), 177.

<sup>88</sup> Weber vincula este gobierno de despacho a un ejercicio impersonal del poder basado en regulaciones formales y comunicaciones escritas presentadas a través de canales apropiados. Peter Burke señala que en Europa, a comienzos de la edad moderna, uno de los principales desarrollos en la historia del Estado fue la tendencia a la burocracia en el sentido de Weber, juntamente con la tendencia a la burocracia en el sentido peyorativo coloquial de papeleo y a lo que en el siglo XVI se conoció como gobierno de los secretarios –o ministros-. Burke, *Historia social del conocimiento*, 156.

por medio del Decreto 223 de 1886. Allí se nombra en propiedad al doctor Gabriel Castañeda, quien se encargaría de dirigir el nuevo servicio, el mismo debía seleccionar entre los estudiantes de la Escuela de Medicina, un practicante con la aprobación de la Secretaria de Instrucción Pública. Se decretó que el profesor tuviera un sueldo anual de \$600 pesos y el practicante de \$120 pesos, pagadero en 12 partes<sup>89</sup>. Posteriormente el medico instauró el reglamento para el servicio de sifilíticas. Sobre el particular, vale la pena resaltar una de las obligaciones asignadas al practicante, este debía llevar un libro en el que anotara diariamente las entradas y salidas de las enfermas, además de las observaciones que el medico indicara, para dar los informes que la autoridad solicitara<sup>90</sup>.

En este mismo sentido se debe señalar que la creación de comités y juntas o consejos administrativos –grupos pequeños que toman medidas basándose en la mayoría de votos- es una de las principales innovaciones administrativas estatales<sup>91</sup>. Al respecto, es importante señalar que por medio de la Ley 30 de 1886, el Consejo Nacional Legislativo, creó Juntas de Higiene en la capital de la república y en los departamentos. El artículo número 1, es explícito al señalar que el poder ejecutivo con el fin de obtener datos científicos necesarios para resolver problemas que atañen a la salubridad pública, establece la Junta Central de Higiene residente en Bogotá, además de Juntas de Higiene departamentales. Dichas juntas quedaron adscritas al ministerio de Fomento y se destinó un presupuesto de \$2000 pesos anuales para su instalación y sostenimiento. Los miembros de las juntas estarían conformados por tres profesores de medicina y un secretario, quienes serían nombrados por el Ejecutivo, entre ternas propuestas por la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales<sup>92</sup>. Una vez estas juntas se organizaron, dejaron de funcionar las Juntas de Sanidad, que no eran permanentes y generalmente solo operaban cuando había epidemias. Es importante señalar que tanto el Poder Ejecutivo como el Legislativo, acostumbraban a conferirle atribuciones y responsabilidades, a la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.

---

<sup>89</sup> *Diario oficial* (Bogotá), No. 6652, 17 de abril de 1886, 377.

<sup>90</sup> *Diario oficial* (Bogotá), No 6663, 30 de abril de 1886, 422.

<sup>91</sup> Burke, *Historia social del conocimiento*, 157.

<sup>92</sup> *Diario oficial* (Bogotá), No 6839, 25 de octubre de 1886, 1125

Esta sociedad científica tenía su propio órgano de publicidad, la *Revista Médica*, donde además de publicar los resultados de trabajos e investigaciones, divulgaban cuadros estadísticos de mortalidad y enfermedades –a finales del siglo XIX informaban particularmente datos del Hospital San Juan de Dios, solo después de 1902 publican información concerniente a toda la ciudad-, a lo largo del periodo estudiado se observa que estos cuadros estadísticos se vuelven cada vez más complejos, brindando mayores detalles, dándole a través de los años mayor espacio en la revista, respecto de los trabajos y disertaciones científicas. Estos datos permiten identificar cuáles eran las enfermedades dominantes en la época. Así, en las estadísticas del mes de enero de 1889 se observa que de los 580 pacientes del San Juan de Dios, 46 tenían disentería, 46 sífilis, 34 alcoholismo, 24 tifo, 20 tuberculosis y 17 enteritis<sup>93</sup>, solo para nombrar las mas representativas.

En el mes de febrero de 1889, de los 589 pacientes, 54 sufrían disenteria, 38 sífilis, 36 alcoholismo, 33 tifo, 29 fiebre tifoidea, 23 enteritis y 19 tuberculosis<sup>94</sup>. Para marzo del mismo año, de los 709 pacientes, entre existentes e ingresados, habían 86 con disenteria, 52 con tifo, 50 con fiebre tifoidea, 38 con sífilis, 26 con alcoholismo y 25 con tuberculosis. La proporción de mortalidad llegó a 10.297%. Las cifras que arrojaron los cuadros estadísticos del Hospital San Juan de Dios en el año de 1889, indican que la enfermedad predominante fue la disenteria, porque se presentaron 604 casos, pero esta fue frecuente, al punto que el médico Gabriel Castañeda hizo un cuadro desde ese año hasta 1897, para mostrar su insidencia. En 1890 hubo 526 casos, 758 casos en 1891, 609 en 1892, 726 en 1893, 515 en 1894, en 1895 no se obtuvo datos al respecto, 436 en 1896 y 312 en 1897<sup>95</sup>.

La percepción de la malignidad de algunas enfermedades llevaron a la revisión de los cuadros estadísticos para observar su insidencia. Ese fue el caso de la fiebre tifoidea, el doctor José María Lombana Barreneche, señala que entre diciembre de 1896 y noviembre de 1897 hubo 1085 tíficos, que representaron el 14.15% de los enfermos asistidos en ese periodo en el Hospital San Juan de Dios, de ellos murieron 108 pacientes. Entre mayo de 1899 y abril de 1900, se atendieron 2075 tíficos y de los 667 muertos registrados ese año en

---

<sup>93</sup> *Revista Médica* (Bogotá), No. 135, 28 de marzo de 1889, 384.

<sup>94</sup> *Revista Médica* (Bogotá), No. 138, 1 de junio de 1889, 506.

<sup>95</sup> *Revista Médica de Bogotá* (Bogotá), No 221, septiembre de 1897, 207.

el hospital, 103 fallecieron por causa de dicha enfermedad, es decir, eso representa el 15.4 % de la mortalidad por toda clase de enfermedades. Sin embargo, el mismo galeno señala que no existía fuentes de información que suministraran datos acerca de la mortalidad de los tifoideos que eran tratados en sus domicilios, pero calculaba que mínimo debía ser el 33% de los enfermos<sup>96</sup>. Las estadísticas proporcionaron los argumentos a los médicos profesionales para defender su actividad científica en la ciudad, ya que la diferencia en contra de la natalidad se explicaba por las epidemias y la escasa higiene de los bogotanos.

Un médico al final del siglo XIX, al opinar sobre el alto número de defunciones en comparación con los nacimientos en la ciudad, decía que estos números eran elocuentes e indicaban la insalubridad que mermaba la capital sensiblemente. Y afirmaba, “*es evidente que la despoblación de la ciudad (...) se debe á multitud de enfermedades evitables, es decir, que no son del dominio de la Terapéutica y si del arte de la salud pública, á cargo de la Municipalidad*”<sup>97</sup>.

### ***Condiciones de la ciudad***

Durante el siglo XIX predominó la teoría miasmática como forma de explicar el origen de las enfermedades.<sup>98</sup> Desde esta perspectiva se consideraba que el origen de las enfermedades yacía en ciertos vapores que se desprendían de la tierra, de cadáveres o de otras sustancias. Emilio Quevedo resume en qué consistía la noción miasmática con ocasión de la descripción que García Márquez hizo de la propagación del morbo en Cartagena, epidemia que se inició a mediados del siglo XIX y que causó la muerte a unas 20.000 personas en la costa atlántica colombiana. La descripción alude a la idea decimonónica de que el origen del cólera estaba en la contaminación del aire, debida a la existencia de partículas pútridas constituidas por sustancias orgánicas en proceso de descomposición que emanaban de la tierra, llamadas miasmas, las cuales atacaban las

---

<sup>96</sup> *Revista Médica de Bogotá* (Bogotá), No 258, octubre de 1901, 194.

<sup>97</sup> Serrano, *Higienización de Bogotá*, 7.

<sup>98</sup> “La idea según la cual las enfermedades que se transmitían por contacto directo entre una persona enferma y otra que lo estaría datan de la Antigüedad. La primitiva noción de infección esta relacionada con el pensamiento mágico, y especialmente con las ideas de impureza y de simpatía, cuya naturaleza mágico religiosa es manifiesta.” Adriana María Alzate Echeverri, *Suciedad y orden. Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada 1760 -1810* (Bogotá: Icahn/Universidad de Antioquía/Universidad del Rosario, 2007), 77-78.

partes líquidas del cuerpo, produciendo todas las enfermedades agudas, entre las que se contaba el propio cólera. En el trasfondo está también la idea, sostenida por el doctor Thomas Sydenham, según la cual las enfermedades agudas no se presentaban si Dios no lo quería. Por eso, nadie querría dar evidencia de haber sido afectado por la enfermedad.<sup>99</sup>

La teoría miasmática se afianzó por mucho en la creencia médica acerca del origen de las enfermedades. El pensamiento médico de ese siglo destacaba que la fuente de los males epidémicos provenía de los efluvios. Estos eran fluidos que se generaban en las aguas estancadas, pantanos, cadáveres o cuerpos descompuestos.<sup>100</sup> El desarrollo de tal idea tenía relación con lo que significaba la Policía, pues ésta tenía por misión el cuidado de la vida en comunidad. Entonces las medidas para luchar contra esos efluvios consistían en la dispersión de olores por medio de la quema de maderas aromáticas que desprendían fragancias. También tenían que ver con el empedrado de las calles y con el control de las basuras.

Las medidas de control de la enfermedad, que servían de acicate para tener bajo inspección más agudo a los sectores de la población que eran considerados incómodos para el orden de la ciudad, se manifestaban también en la necesidad de domesticar el cuerpo humano. Entre otras medidas, se instauró el control de las heces humanas en los sitios públicos de la ciudad. Esta imagen de los excrementos como fuente de los efluvios contaminantes fue común a la mentalidad humana en el siglo XIX, pero también fue común la intención de eliminar las fuentes miasmáticas, cuanto menos domesticarlas. La historia de Francia ofrece un ejemplo destacado de ese proceso de reducir lo desagradable de los olores a una percepción ordinaria, por demás placentera. Alain Corbin es el historiador que, a través de su libro *El perfume o el miasma*, reitera el conflicto por la supresión de los olores y la amenaza de la alteración del orden social francés en el transcurso de los siglos XVIII y XIX. Corbin se propone estudiar los cambios en el análisis y la percepción de los olores. La síntesis de su planteamiento es que en el camino a la civilización el olfato fue dejado de lado como sentido y fue ocupado en pos de averiguar la naturaleza putrefacta de

---

<sup>99</sup> Emilio Quevedo. *Los tiempos del Cólera*. Biblioteca virtual del Banco de la República. Recuperado el 10 de mayo de <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/revistas/credencial/mayo1992/mayo2.htm>

<sup>100</sup> Alzate Echeverri, *Suciedad y orden*, 79.

la muerte: “Fetidez y humedad definen la corrupción”.<sup>101</sup> En este esquema la desinfección significó desodorizar. La limpieza y el color de la piel blanca fueron manifestaciones burguesas de salud, de manera que Corbin atestigua la relación entre el desarrollo histórico del perfume y la historia política francesa. La burguesía francesa enseña una disciplina en el uso de la letrina, pues, como clase, no soporta los olores de las personas sucias, generalmente de los pobres. Anota Corbin: “En el espacio público como en el privado, la sensibilidad se desarrolla en «ofensas territoriales»; los excrementos, los efluvios corporales, entran a modo de violación de los territorios del yo; se tornan en usurpaciones. La tolerancia olfativa a la proximidad del prójimo se adelgaza”.<sup>102</sup>

En Bogotá la percepción de sobre los malos olores por parte de algunos miembros ilustres de la ciudad, particularmente de los médicos profesionales, se llenó de una intolerancia similar a la francesa en la primera mitad de siglo XIX. Los señalamientos acerca de los malos olores en la ciudad recayeron en primera instancia sobre el hábito de excretar en público. El francés Boussingault, expresó su repugnancia por la costumbre de los hombres de cumplir sus necesidades al aire libre, en los huertos de las casas o en las orillas de los riachuelos que cruzaban la ciudad, también criticó el uso de vasos portátiles o bacinillas por parte de las mujeres.<sup>103</sup> La situación despertó una suerte de opiniones y medidas a lo largo del siglo XIX, tendientes a neutralizar esa práctica.

El doctor Nicolás Osorio en 1886, describía que sin retretes públicos la gente depositaba sus materias fecales en las calles y en los arroyos que atravesaban la ciudad. Por eso, exhortaba a acabar con esa costumbre, calificada como detestable, por medio del establecimiento de urinarios y retretes públicos en distintos puntos de la ciudad y la dotación de letrinas en las casas particulares.<sup>104</sup> El médico Isaac Arias en 1890 también se pronunció al respecto, decía que el estado de la mayoría de las calles era deplorable, puesto que se habían convertido en letrinas públicas. Decía que las inmundicias se depositaban a

---

<sup>101</sup> Alain Corbin, *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX* (México: FCE, 2005), 25.

<sup>102</sup> Alain Corbin, *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*, 179.

<sup>103</sup> Fundación Misión Colombia, *Historia de Bogotá*, tomo II: *Siglo XIX* (Bogotá: Villegas Editores, 2007), 49.

<sup>104</sup> Revista Médica (Bogotá), No. 108, 20 de noviembre de 1886, 314.

cualquier hora, sin temor ni a la convivencia, ni al pudor; en esas circunstancias los transeúntes no pasaban ilesos los empedrados y salían con detrimento de la pulcritud de su calzado. En ese entonces, la mayoría de la población carecía por completo de excusados y arrojaban sus deyecciones en los cauces de los ríos y quebradas, las calles, las bocas de las alcantarillas y hasta los zaguanes de las casas<sup>105</sup>.

El alcalde de Bogotá en 1892, al hablar sobre la insalubridad de la ciudad mencionaba que la falta de orinales y excusados públicos, además de la costumbre difícil de desarraigar que tenían las personas de arrojar a la calle las inmundicias, eran la causa del desaseo y las emanaciones insalubres de la ciudad<sup>106</sup>. Esa práctica permaneció por mucho tiempo, Josué Gómez en 1898, aún denunciaba la práctica atribuida a los “pobres” de depositar sus excrementos en la noche sobre los quicios de las puertas, en las aceras, las aberturas de las alcantarillas, los puentes y en todos los lugares públicos a su alcance inmediato, lo cual generaba una atmosfera pestilente en la ciudad<sup>107</sup>. Según algunas disertaciones, la situación era escandalosa. Se calculaba que la cantidad de excrementos sólidos humanos variaba de un individuo a otro por distintos motivos, sin embargo, la media se ubicaba en algo más de 2 onzas por cabeza diarias. Al aceptar ese promedio para Bogotá, la producción llegaría a los 2.825.000 toneles de excrementos sólidos anuales. Si se consideraba que por lo menos 30.000 habitantes vivían en habitaciones sin excusados, se estimaba que al menos 75.000 toneles de materias sólidas, eran depositados anualmente en calles y cañadas, ese solo dato servía para alertar la apremiante necesidad de construir letrinas públicas. Pero en el fondo de ese computo, se buscaba en el futuro aprovechar los residuos excrementicios a través de procedimientos adecuados<sup>108</sup>.

La Junta Central de Higiene en 1887 se pronunció respecto a ese tema, por medio de un acuerdo para la construcción de alcantarillas en la ciudad. Esta entidad, al considerar que la población bogotana estaba constantemente bajo la influencia de enfermedades graves y virulentas, resolvió que en las calles que recibieran desagües de las casas se debían

---

<sup>105</sup> Isaac Arias Argáez, *Observaciones sobre la higiene de Bogotá* (Bogotá: Imprenta de La Nación, 1890), 33.

<sup>106</sup> Gaceta de Cundinamarca (Bogotá), No. 464, mayo 10 de 1892, 199.

<sup>107</sup> Josué Gómez, *Las epidemias en Bogotá* (Bogotá: Imprenta de la Luz, 1898) 11.

<sup>108</sup> Arias Argáez, *Observaciones sobre la higiene de Bogotá*, 39.

construir alcantarillas, los dueños de las fincas estaban obligados a hacerlas. La junta también dispuso que las tiendas destinadas a habitación o expendio de alimentos preparados se comunicaran por medio de tubos o cañerías a las alcantarillas. La Junta prohibió la instalación de rejas o compuertas en las alcantarillas, los moradores de las habitaciones ubicadas en las calles deberían usar los conductos que comunican las habitaciones con las alcantarillas, ellos debían colocar válvulas en los orificios superiores de los conductos para evitar los malos olores y miasmas<sup>109</sup>.

Pero la construcción de excusados no garantizaba nada. Las letrinas de las casas bogotanas tenían una organización deplorable. Había excusados con agua corriente y letrinas ciegas, las primeras consistían en un asiento de madera que reposaba sobre una caja de ladrillo, la cual se comunicaba en su parte inferior con una cañería provista de agua destinada a llevar a la alcantarilla las deyecciones sólidas y líquidas. Esas cañerías muchas veces eran superficiales y recorrían largos trayectos, pasando por dos a más casas vecinas, recargándose de productos excrementicios que con un desagüe escaso y sin fuerza, era incapaz de arrastrar, en esos casos se presentaban estancamientos y la fetidez era inevitable. Además, como las cañerías no eran impermeables, las deyecciones se infiltraban contaminando los pozos y depósitos de aguas potables con sus desastrosas consecuencias. Las segundas eran cloacas hechas de ladrillos y sin suelo impermeable. Al examinar las consecuencias de su uso, para algunas personas era preferible las deposiciones al aire libre, porque la dispersión de los pequeños focos de inmundicias favorecía su descomposición y hacía menos infecta la atmósfera de las habitaciones.

La construcción del alcantarillado tampoco garantizaba nada. En ese entonces, el aire de las alcantarillas tenía una comunicación libre con el de las calles. Las alcantarillas tenían rejillas y puertas colocadas en las bocacalles. La poca irrigación de los albañales hacía que se estancaran y las emanaciones de los productos excrementicios salían por aquellas aberturas y se esparcían por la atmósfera. Atravesar la ciudad, especialmente en las noches cuando se abrían las puertas de las alcantarillas, no era solo desagradable sino peligroso pues a ese olor se unía el que se desprendía de los ríos y quebradas, formando un ambiente

---

<sup>109</sup> Revista de Higiene (Bogotá), No. 6, 25 de agosto de 1888, 120.

nauseabundo. Pero la solución propuesta por la Junta de Higiene no era sencilla, el peligro era doble, si se cerraban las bocas de las alcantarillas, los gases penetrarían en las casas por los desagües de éstas, pero si se abrían, la infección se esparciría en las calles.<sup>110</sup>

Al considerar que no había ríos sino alcantarillas abiertas cruzando la ciudad y que éstos funcionaban como grandes colectores que al llevar los detritus esparcían exhalaciones apestosas, una preocupación fue su canalización en el entorno urbano. La canalización reportaba ventajas, porque se angostaba el lecho de los ríos aumentando la velocidad y fuerza de la corriente, así se evitaba el estancamiento de las aguas. También se impedía que los ríos apagaran la sed de los ganados y disminuirían los efluvios nauseabundos, además se dejarían de usar los limos y las arenas que se extraían para macadamizar las calles. Una vez canalizados los ríos, podía emprenderse la construcción de retretes públicos. Se calculaba que 6 retretes sobre el río San Francisco, 4 sobre el San Agustín, varios sobre los riachuelos de las Cruces y en San Diego y 1 sobre la quebrada cercana al Hospital Militar, serían suficientes para satisfacer las exigencias corporales y de saneamiento. Pero realmente no bastaba con la instalación de esos artefactos; era menester el rigor de la vigilancia y la aplicación severa de correcciones, porque con los retretes públicos ya no tendrían disculpa los llamados infractores de la decencia y de la higiene, que hasta ese momento quedaban impunes de lo que algunos consideraban un delito digno de castigo, puesto que la limpieza era de interés colectivo. Un médico escribía: “Es preciso ver en serio el estado aflictivo de muchas calles, llenas de heces, despojos caseros, animales muertos, etc; todo lo cual pasa á los cinco sentidos de los polizontes, ignorantes ó indulgentes que convierten en chanzas las penas municipales ó no pasan de amenazas estériles”.<sup>111</sup>

Posteriormente, un ingeniero decía que era necesario establecer un alcantarillado que reuniera todas las condiciones, pues no bastaba que hubiera un buen servicio de desagües, sino que había que complementarlo con un sistema de depuración de las aguas sucias, por cualquiera de los medios conocidos. El servicio de alcantarillas que existía en 1911, vertía las aguas sucias a cualquier punto cercano de la ciudad, lo que para algunos generaba en

---

<sup>110</sup> Arias Argáez, *Observaciones sobre la higiene de Bogotá*, 53.

<sup>111</sup> Serrano, *Higienización de Bogotá*, 32.

cada uno de ellos, criaderos de gérmenes nocivos, que levantados en el aire podían ser llevados por el viento hasta el centro de la población, donde se constituían en causa de las epidemias que azotaban con frecuencia. Eso sin contar con el daño que producía en los campos regados con agua dañada. De nuevo, en el fondo de este argumento, estaba la idea de depurar el agua sucia para generar riqueza en el agricultor, quien podía doblar el rendimiento de sus tierras al emplear los residuos de la depuración como abono y después de haber separado el agua de las materias orgánicas, podía utilizarla como agua limpia para abreviar los ganados. Por supuesto, la implantación de un sistema de depuración de aguas de alcantarilla era elevada, pero se preveía que el producto del abono extraído amortizaría el capital invertido<sup>112</sup>.

La acumulación y disposición de las basuras en Bogotá también fue un asunto que preocupó a un sector de la población, porque tan pronto como los entendidos en asuntos de higiene mostraron que el desaseo es una de las causas principales de muchas enfermedades, empezó a estar en el orden del día la necesidad de sistemas para desocupar rápidamente de la ciudad, los desperdicios de los edificios públicos, las habitaciones, plazas, calles y parques<sup>113</sup>. La legislación republicana determinó los mecanismos de limpieza de la ciudad. Desde 1845 las leyes y decretos tendientes a limpiar la ciudad incluían multas y arresto a quien no acatase la orden de limpiar el frente de su casa. No obstante, las medidas no tuvieron mayor incidencia y se debió acudir a los presidiarios para la limpieza de las calles. Hacia 1859 se reglamentó el horario nocturno para arrojar las basuras a las calles. Entre 1862 y 1872, se ordenó la limpieza de los frentes de las casas y calles, y se ordenó la presencia de un celador para que verificase el aseo callejero. Debido a las epidemias que afectaron a Bogotá en el transcurso del siglo XIX, las medidas antes mencionadas adquirieron la connotación de perentorias. Para 1883, la capacidad de recolección de basuras ascendía en Bogotá a 17 carros, a juicio de Cenón Figueredo, alcalde bogotano, no alcanzaba ni para limpiar un barrio. Afirmaba que se necesitarían cincuenta carros y cien zapadores trabajando intermitentemente durante un año, para que Bogotá pudiese perder su

---

<sup>112</sup> Cristóbal Bernal, *Sobre abasto de aguas para Bogotá* (Bogotá: Imprenta Eléctrica, 1911), 4.

<sup>113</sup> Diódoro Sánchez, *Ingeniería sanitaria* (Bogotá: Talleres tipográficos de Régulo Domínguez, 1913), 10.

semblanza de ciudad triste, por lo que solicitaba a los regidores del municipio subir los estipendios para cubrir la recolección de basuras.<sup>114</sup>

Para corregir la situación, en 1886 se celebró un contrato para hacer el aseo de Bogotá entre la Junta de Aseo y Ornato, y el señor Luis González Forero. En ese contrato se obligaba a González a prestar el servicio desde las 6 a.m. hasta las 5:30 p.m. todos los días, incluidos los feriados. Para la recolección de basuras se utilizaban 25 carros, 22 de estos debían usarse para recoger las basuras de las casas, calles, plazas y caños; 2 carros se destinaron exclusivamente para atender el hospital de Los Alisos y 1 debía adaptarse para hacer riegos sobre los camellones. También el contratista se comprometía a barrer las calles principales de la ciudad y las demás vías públicas, por lo menos una vez a la semana. Debía asear la Plaza de Mercado los días miércoles y sábados de cada semana. De igual manera, una vez al mes tenía que limpiar los cauces de los ríos que atravesaban la ciudad con la ayuda de reclusos suministrados por el municipio. Los carros utilizados para la recolección de basuras se clasificaban entre pequeños y grandes, los primeros eran tirados por mulas o caballos y los segundos por yuntas de bueyes. Los carros llevaban un letrero visible, portaban una campana para indicar su llegada y un número que los identificaba, en caso que el conductor cometiera una falta. El aseo se debía ejecutar de la siguiente manera, delante del carro recolector estaría un peón encargado de golpear en cada casa para que la gente tuviera lista la basura, buscando con eso que el vehículo no se demorara. Las basuras tiradas en las calles y caños, tenían que ser recogidas por el carretero al pasar, aunque no era su obligación recoger los escombros de las obras de construcción. El mismo contratista se comprometía a definir, de común acuerdo con la Junta de Aseo y Ornato, dos puntos retirados de la ciudad, al sur y al occidente, para la disposición final de las basuras. Además a González Forero se le obligaba a realizar recorridos, por lo menos 6 horas diarias, para que inspeccionara a todo el personal involucrado en la operación. Por el servicio, el contratista recibía \$1400 pesos mensuales de remuneración, pero se le obligaba a recibir en compra, los animales y enseres que pertenecían a la Junta de Aseo y Ornato, entre los que se contaban mulas, caballos, yuntas de bueyes, algunos carros de aseo, además de los

---

<sup>114</sup> “Memorias”, *Registro Municipal* (Bogotá), 1883.

aperos para las bestias y herramientas. Todo por un valor de \$2400 pesos, los cuales pagaba por cuotas de \$400 pesos mensuales, descontados de la remuneración<sup>115</sup>.

Como es de esperar, hubo problemas en el servicio y en ocasiones cesaron las actividades. A principios de 1889, ocurrieron algunos desordenes porque se suspendió la recolección de basuras. Un galeno de la época afirmaba que la gente se apresuró a sacar sus basuras a la calle, algunos como protesta a las autoridades por la diligencia con que se cobraba el servicio y otros porque no deseaban soportarlas dentro de sus hogares. Eso ocasionó que en las vías públicas se acumularan montones de basura, generando malos olores. El mismo médico señalaba que las afecciones de salud producidas por ese incidente, como los casos de disentería y tifoidea, se habrían podido evitar si los habitantes de una misma calle reunían dinero para pagar el transporte de sus propias basuras fuera de la ciudad. Por lo anterior, proponía que se debían introducir reformas en las costumbres, las cuales se enseñarían en las escuelas impartiendo la higiene como algo igual de indispensable a la lectura y escritura<sup>116</sup>. Todavía en 1890 se decía que el desaseo en la ciudad respondía a dos cosas; una, a la pereza de las clases obreras en general y de muchas personas acomodadas en particular, que desconocían los deberes de los principios de higiene y pulcritud, y dos, al escaso personal y elementos para hacer la limpieza de una ciudad con 116.000 habitantes. Sobre ese último aspecto, se podría mencionar que el barrido de las calles se realizaba por medio de 68 peones dirigidos por 8 capataces los cuales se dividían en 8 frentes de trabajo compuestos por 8 peones y un capataz, cada grupo estaba dotado de 8 escobas, 2 carretillas, 3 azadones, 1 balde, 1 rastrillo y un zapapico. El contratista en ese entonces, se comprometía solo a barrer las cuadras arregladas, es decir, las calles que tuvieran pavimento o estuvieran empedradas. Según los cálculos, las cuadras arregladas sumaban 230, pero la ciudad tenía 467, lo que significaba que más de la mitad de la ciudad quedaban sin asear. Asimismo, la extracción de las basuras en 1890 se hacía por medio de 50 carros recolectores denominados “chirrones”, que debían prestar el servicio de recogerlas y conducir las fuera de la ciudad, a una distancia no inferior de 1 kilómetro. Sin

---

<sup>115</sup> *Diario oficial* (Bogotá), No 6647, 12 de abril de 1886, 357.

<sup>116</sup> *Revista Médica de Bogotá* (Bogotá), No. 238, febrero de 1889, 206.

embargo, era insuficiente que 50 “chirrones” buscaran levantar la basura de aproximadamente 7800 locales y 465 cuadras diariamente.

Los carros de aseo realizaban 172 viajes diarios y como los viajes eran insuficientes, casi  $\frac{3}{4}$  partes de la población botaban clandestinamente sus residuos caseros en los puentes que daban a los lechos secos de los ríos, en las alcantarillas cercanas, en los solares de las casas y en las bocacalles de las vías centrales. También era común que el servicio de recolección se interrumpiera por el daño de una calle, la apertura de una cañería, o por la obstrucción de materiales de construcción. Ocurría con frecuencia que los carros de aseo dejaban caer los detritus recogidos a través sus puertas rotas o desajustadas dejando así su trayecto marcado por residuos vegetales y animales. Y como el único reglamento respecto a la disposición final de las basuras, era hacerlo a un kilómetro de la ciudad, los “chirroneros” estaban convirtiendo en muladares los puntos de la periferia, haciendo que la capital estuviera rodeada por un anillo de inmundicias<sup>117</sup>.

Para Higinio Cualla, botar en las dehesas cercanas a la población las basuras que diariamente se recogían y sacaban de ésta, era una irregularidad que debía corregirse porque esas basuras entraban en putrefacción y los productos de ella dañaban el aire, el cual volvía a la ciudad a atacar la salud de los habitantes, por eso se proponía la construcción de hornos crematorios para destruir las basuras<sup>118</sup>. Las quejas entorno a las basuras eran constantes. Una columna de un periódico en 1894, decía que las calles daban testimonio del abandono en que viven y los torrenciales aguaceros habían contribuido a la administración del ramo en su labor. Invitaba al público a fijarse en las escobas usadas por los peones para barrer, las cuales carecían de esparto, bejuco o mimbre, y terminaba diciendo, “Ojalá siga lloviendo, aunque nos ahogemos, que eso será mejor que apestarnos”<sup>119</sup>.

Al parecer, los recursos destinados para la operación de recolección de basuras eran insuficientes. En 1901, el inspector de aseo de Bogotá, Simón Herrera, informaba al Ministerio de Hacienda que durante una semana se habían empleado para limpiar la ciudad

---

<sup>117</sup> Arias Argáez, *Observaciones sobre la higiene de Bogotá*, 32.

<sup>118</sup> *Gaceta de Cundinamarca* (Bogotá), No. 594, 12 de enero de 1894.

<sup>119</sup> *Los Hechos* (Bogotá), No. 70, 11 de abril de 1894, 299.

cincuenta carros de recolección de basuras así como una irrigadora para el aseo durante cinco días de la semana. En promedio se emplearon 72 barrenderos cada día de la semana, además de limpiar las calles, limpiaron las rejas y tapas de alcantarillas, los escusados públicos y la Plaza de Mercado. No obstante, se dejaron de barrer 35 cuadras de la ciudad y no se limpiaron los caños y arroyos<sup>120</sup>. Para 1913 aún operaban 50 carros en total para recoger las basuras de Bogotá, cada uno con una capacidad promedio de 250 kilos, todos los carros hacían 3 viajes diarios desde el casco urbano hasta los botaderos. En ese entonces existían tres lotes destinados como botaderos de basura, uno estaba al sur – occidente de la ciudad, cerca al río Fucha, a un poco más de 2 kilómetros del casco urbano, otro se ubicaba al occidente a 2 kilómetros y medio y para las basuras del barrio Chapinero se utilizaba un lote de propiedad del doctor Nemesio Camacho, ubicado a un kilómetro de la ciudad. En ese año estaban al servicio 56 mulas, 22 caballos y 8 bueyes. Con los desperdicios vegetales de las casas se mantenían las mulas de los carros, los caballos usados por los empleados de mayor rango, se sostenían en las pesebreras las cuales consumían mensualmente 20 cargas de salvado y 1 de maíz. Entre los empleados administrativos se contaban 1 administrador, 1 secretario, 4 inspectores y 2 escribientes. Para el servicio de acarreo se tenían 4 capataces y 53 carreteros, en los talleres habían 1 almacenista, 5 herreros, 3 carpinteros, 1 talabartero y 11 peones. Para el servicio de barrido se contaban 10 capataces y 200 peones.

En aquella época se decía que de los 121.251 habitantes de Bogotá, dato arrojado por el censo de 1912, 13.800 no recibían el servicio, ellos se encontraban en el barrio rural de Pasquilla, Nazaret, San Cristóbal y 140 secciones rurales de varios barrios. Se calculaba que los 107.451 habitantes que recibían el servicio, producían 37 toneladas y media de basura diarias, siendo el sector comprendido entre las calles 8 y 18, y las carreras 6 y 13, el que generaba más desperdicios, porque allí se concentraban restaurantes, hoteles y la Plaza de Mercado. Así, en promedio, cada habitante bogotano producía 0.35 kilos diarios de basura. El gasto anual del aseo ascendía a \$63.381,24. Las basuras en ese entonces se clasificaban como incombustibles e combustibles. Se calculaba que de cada 50 toneladas de basuras, 22 toneladas eran incombustibles, de esos 17 correspondían a tierra, ceniza y

---

<sup>120</sup> *Diario Oficial* (Bogotá), No. 11411, febrero 4 de 1901, 985-986.

estiércol, 5 a latas, vidrios y tiestos. De las 28 toneladas comburentes, 1 tonelada correspondía a cueros, 4 entre alfombras, esteras y tejidos, 23 a desperdicios vegetales, animales muertos, entre otros. Por lo anterior, se proponía realizar la construcción de hornos para quemar las basuras comburentes, con el ánimo de reducir gastos y evitar la proliferación de inmundicias en los botaderos.<sup>121</sup>

Otro problema en la ciudad estaba relacionado con el agua. En el lapso de unos veinte años, entre 1885 e inicios del siglo XX, los problemas subyacentes eran el desabastecimiento de agua corriente y la calidad del acueducto instalado, el cual permitía fugas constantes, interrupciones y que personas particulares detuvieran el recorrido del líquido en beneficio propio. Otros asuntos versaron alrededor del costo de la construcción de los acueductos y las redes de distribución.

Para 1885 aún operaba el sistema de captación de aguas implementado en la colonia, que funcionaba aprovechando las aguas de los ríos Arzobispo, Boquerón o San Francisco, la arroyos Manzanares y la Peña que formaban el río San Agustín, los ríos Fucha, Tunjuelo y varios manantiales. Todos estos ríos y chorros no se podían reunir en un solo depósito o reservorio por los costos que implicaría y por eso las aguas, desde los mismos puntos de captación, eran conducidas por sencillos y económicos acueductos hasta el centro de la ciudad. Esos acueductos consistían en canales excavados al aire libre en las tomas de agua de algunos cauces y se prolongaban hasta determinada distancia. Luego en cercanías a la ciudad el susodicho canal se convertía en una cañería de piedras de río, colocadas sin cimientamiento alguno o con una sencilla mezcla de cal y arena. Dentro de la ciudad el canal estaba formado por ladrillo o piedra a medio labrar, también con mal cimientamiento, lo que permitía evaporaciones, infiltraciones y pérdidas de gran cantidad de agua, eso sin contar los perjuicios por la absorción de residuos de las materias orgánicas y excrementicias del suelo, lo que generaba enfermedades del estómago. En aquel entonces existían en la ciudad 26 fuentes públicas de adorno, 61 fuentes de consumo público y 100 hidrantes para el riego de calles y para apagar incendios. Los acueductos que estaban operando en 1885, eran el de Aguanueva, el cual hacía un aporte de 127 litros por segundo; las Nieves, que aportaba 61;

---

<sup>121</sup> Sánchez, *Ingeniería sanitaria*, 25-35.

el del río Arzobispo con 35; el acueducto del río Manzanares con 21; el acueducto Nacional o de Santa Bárbara que aportaba 20 y el de las Cruces que aportaba 1 litro por segundo. Sumando los demás chorros y manantiales, en total la ciudad contaba con 265 litros por segundo. Al restar las pérdidas por filtraciones y evaporación, además del gasto en las fuentes públicas, se calculaba que una empresa del ramo podía contar con 235 litros por segundo, algo así como 20 millones de litros en veinticuatro horas. Admitiendo esa cantidad y teniendo en cuenta que el censo de la ciudad se aproximaba a 95.000 personas, a cada una le podrían corresponder 211 litros diarios, una cifra bastante halagüeña<sup>122</sup>.

La cañería de Aguanueva era la más importante, en un principio consistía en una zanja abierta sin más obras de arte. El trazado de la cañería se hizo al pie del cerro de Guadalupe, sacando agua del río San Francisco. El depósito de aguas correspondiente se construyó en el barrio Egipto. Este acueducto proveyó aguas a la pila de la plaza de Santafé y los edificios del barrio la Catedral. Como esa cañería fue provisional, una vez excavada la zanja, posteriormente se hizo el piso en lajas, asentadas en cal y las paredes se recubrieron también con lajas. Esta cañería se fue construyendo por pedazos, hasta que en 1880 se refaccionó por la Junta de Aguas. Sin embargo, la demanda de agua que se necesitaba en el barrio la Catedral, hizo que su construcción fuera mala, como obra de urgencia y siempre eran necesarios arreglos y refacciones, además fueron frecuentes los derrumbes que dejaban sin agua a esta parte de la ciudad. Con el ánimo de solucionar este asunto, en 1886 la municipalidad reorganizó la Junta del Ramo de Aguas, la idea era centralizar las rentas por el servicio de aguas -el pago de la merced de agua a quienes la tuviesen- y debía funcionar en pro del mejoramiento, mantenimiento, construcción y extensión de los acueductos existentes y de las fuentes de agua potable.<sup>123</sup>

En ese mismo año se suscribió un contrato entre la municipalidad y los señores Antonio María de la Cuadra y Ramón Jimeno, para la provisión de agua limpia en la ciudad por medio de tubería de hierro. Con este contrato, Bogotá concedió a los empresarios el privilegio exclusivo para establecer, usar y explotar, acueductos servidos por tubería de

---

<sup>122</sup> José Segundo Peña, *Informe de la comisión permanente del ramo de aguas* (Bogotá: Imprenta Nacional, 1897), 9.

<sup>123</sup> “Acuerdo No. 22 de 1886”, *Orgánico del Ramo de aguas, de la municipalidad de Bogotá*, s.d., s.f.

hierro en un término de 60 años. Así, el distrito cedió los derechos sobre el uso de los ríos, quebradas, fuentes y vertientes que en ese entonces existían, también traspasaba los acueductos que había para destruirlos o incluirlos dentro de la obra. De igual manera, traspasó las rentas, auxilios y subvenciones que tenía el Ramo de Aguas. En adelante, la municipalidad se comprometió a no permitir que persona o compañía alguna, estableciera cañerías o acueductos de carácter privado o público. Como la empresa era de utilidad pública, quedó exenta de pagar los impuestos y gravámenes municipales y nacionales. Además, quedaron libres del pago de los derechos de importación de materiales y máquinas, útiles para su funcionamiento. A través del contrato los empresarios podían cobrar una tarifa por el agua que se introdujera a las propiedades particulares, igualmente se estimó la cantidad de líquido que alcanzaba a tener cada usuario según las dimensiones de los tubos que se instalaran. Así, en un tubo de 9.4 milímetros se preveía transportar 5.200 litros diarios, por los cuales el usuario pagaba \$3 mensuales. Por un tubo de 12.5 milímetros, 9.500 litros, por los cuales se pagaba \$5 mensuales. Por un tubo de 18.8 milímetros, 21.600 litros, por los cuales se cobraba \$8 mensuales. Y por un tubo de 25 milímetros, se esperaba transportar 61.300 litros, por un valor de \$10 mensuales. Los empresarios se comprometían a suministrar gratuitamente y en cantidad suficiente, el agua para las fuentes públicas, los edificios públicos y los establecimientos de beneficencia, aunque los gastos de los materiales para la conexión corrían por cuenta de la entidad que solicitara el servicio<sup>124</sup>.

Estas tarifas eran más altas que las de antes, sin embargo, se suponía que el aumento del precio por las pajas de agua estaba compensado. En efecto, se esperaba que los usuarios obtuvieran agua potable en condiciones higiénicas satisfactorias en lugar del agua sucia que recibían por los defectos de los acueductos previos. Además, preveían que el agua llegaría con mayor presión porque ésta se tomaría desde puntos más altos de los afluentes, la presión natural del líquido facilitaría su colocación en todas las habitaciones<sup>125</sup>.

---

<sup>124</sup> Acuerdo número 23 de 1886 por el cual se aprueba un contrato sobre provisión de aguas a la ciudad por tubería de hierro (Bogotá: Concejo Municipal, 1886).

<sup>125</sup> *Diario Oficial* (Bogotá), No. 6685, 25 de mayo de 1886, 512.

En 1889 se publicó un reglamento relacionado con el acueducto y el servicio que prestaba. En éste, se comunicaban las tarifas del servicio según el tamaño del tubo instalado, como se expuso arriba, y también se informó que aquellos quienes se comprometieran a pagar en la oficina de la empresa dentro de los primeros diez días de cada mes, recibirían un descuento. Pero quienes quisieran tener esa concesión debían celebrar un contrato con el Gerente. Además, quienes pagasen por anticipado la anualidad tendrían un descuento del 10%. Los que tuvieran mercedes de agua concedidas por la municipalidad y quisieran cambiar al nuevo sistema, tendrían derecho a la rebaja de una tercera parte del servicio. El valor de la tubería, los registros y las llaves que se emplearan para conducir el agua a los edificios desde la tubería principal, debían ser costeados por la persona que solicitara el agua así como debía hacerse cargo de costo del empedrado y los embaldosados que hubiese que componer. Pero en esta reglamentación se identifican algunas prácticas que hacían los usuarios del nuevo servicio, por ejemplo, se aclaraba que las familias o personas que ocupen apartamentos, almacenes o tiendas de una casa habitada por otra familia, no podían usar el agua del acueducto sin pagar la tarifa correspondiente. Asimismo, el agua que el acueducto suministraba en una casa, era para uso exclusivo de las personas que la habitan y por consiguiente estaba prohibido venderla o regalarla. Se amenazaba a quienes contravinieran esas disposiciones con la pérdida del derecho a que la empresa les continuara suministrando el agua y tan pronto como se comprobara el hecho, se cortarían el tubo de comunicación. Por lo demás, las personas que dejaran trascorrir dos meses sin pagar la cuota mensual, se les suspendería el servicio de agua y no se les restablecería mientras no pagaran un año anticipado, sin derecho a descuento.<sup>126</sup>

A pesar de los planes y las proyecciones, no se podía obtener agua limpia y las personas que pagaban la renta por ella no obtenían el servicio contratado. Muchas veces los dueños de mercedes de agua, debían proveerse de agua por otros medios. De forma similar, eran frecuentes las quejas relacionadas con la contaminación de las fuentes públicas, o las denuncias sobre la mezcla de sus aguas con las provenientes de letrinas. También era

---

<sup>126</sup> *Gaceta de Cundinamarca* (Bogotá), No. 207. 11 de Enero de 1889.

común que en los acueductos se encontraran flotando animales muertos en descomposición, o los jabones de las lavanderas con los atados de ropa sucia<sup>127</sup>.

Se plantearon muchos reparos al contrato suscrito, pero en 1892 finalmente se inauguró una tubería de 18 pulgadas de diámetro, con la que se esperaba solucionar la escasez de agua en Bogotá. En adelante, la participación de ingenieros norteamericanos y colombianos, en la planeación y construcción del acueducto, generaría contiendas. Esas diferencias de opinión quedaron registradas en la prensa de esos años, la constante de los datos fue la insuficiente cobertura del servicio de agua corriente en la ciudad. A esta situación se añadía la lentitud en la construcción de las redes de agua potable, la mala calidad de los materiales y la inestabilidad geológica del terreno por donde cruzaron las líneas del acueducto.<sup>128</sup>

Hubo quejas como la manifestada por los vecinos del barrio las Cruces en 1894, quienes alertaban por la falta de agua de ese sector y aseguraban que no tenían esperanza de conseguirla, puesto que los contratistas desatendían sus peticiones de conexión con excusas. Ellos decían que era inequitativo poner a unos habitantes en peor condición que otros y por lo tanto, exigían conocer los compromisos de los contratistas, ya que sospechaban irregularidades en el contrato. Por último, pedían que su queja fuera atendida para no pensar que sin acueducto estaban mejor<sup>129</sup>. Los reclamos se presentaron en otros sectores de la ciudad, en ese mismo año, con ocasión de la rotura de una cañería que conducía el agua hasta la pila de las Nieves, los vecinos decían que a pesar de haberse dirigido varias veces a la policía para ponerle remedio al asunto, aún no se había solucionado<sup>130</sup>.

En 1899, se advertía que la primera necesidad de la ciudad era el agua, puesto que era primordial para el saneamiento, se necesitaba agua potable para los habitantes, para regar las calles, las alcantarillas, los excusados etcétera. En tiempo seco se calculaba que el acueducto captaba 150 litros por segundo o menos, como se suspendía el servicio en la

---

<sup>127</sup> *Diario Oficial* (Bogotá), No. 6662, abril de 1886, 416.

<sup>128</sup> *El Telegrama* (Bogotá), No. 2220, marzo de 1894, 2.

<sup>129</sup> *Los Hechos* (Bogotá), No. 53. 21 de marzo de 1894.

<sup>130</sup> *Los Hechos* (Bogotá), No 44. 9 de marzo de 1894.

noche, se llegaba a distribuir en 12 horas 6.480.000 litros de agua, los cuales repartidos entre los habitantes de la ciudad, que según las cuentas alcanzaban 130.000, daba 42 litros per cápita, contando lo que se gastaba en la industria, el servicio público y lo que se desperdiciaba. Esa cifra no se acercaba al consumo per cápita de aguas potables en algunas ciudades de Europa, que en promedio lograban 185 litros diarios por habitante, para el servicio privado, alimentación, usos culinarios, aseo individual, lavado de calles, fuentes, baños, alcantarillas, urinarios particulares etcétera<sup>131</sup>.

Fueron varios los cálculos sobre la necesidad de agua en la ciudad. El ingeniero Cristóbal Bernal en 1910, apoyándose en los datos de la policía y los censos de 1905 y 1907, calculaba que la población de la ciudad era de 103.000 habitantes. También relacionó la existencia de 106 coches de un solo caballo y 360 carros de una bestia. El número de animales para impulsar los coches y carros podía llegar a 2000. Consideró que las 12 cervecerías de la ciudad producían 11.000 litros de cerveza al día y estimó que las 175 chicherías registradas producían 40.000 litros. Las boticas eran 60 en la ciudad y el número de cantinas 750, aunque aquí estaban incluidas algunas chicherías. Los baños en Bogotá sumaban 80, aunque se requerían 200. Y la superficie de las calles y los parques, eran de 860.000 y 91.375 metros cuadrados respectivamente. A partir de esos datos calculó la cantidad de agua que necesitaban los habitantes, la industria, algunos locales comerciales y los espacios públicos, como parques y calles. Estimó que cada coche necesitaba 100 litros de agua, esa misma cantidad requerían las boticas y cantinas. Cada caballo gastaba 75 litros, los burros de los chircales y bueyes no eran abrevados por el servicio del acueducto, así que no los incluyó en su cómputo. Un litro de cerveza exigía gastar 4 litros de agua, similar cálculo hizo para la chicha. La limpieza de las calles y parques, respectivamente requería 3 y 2 litros de agua por metro cuadrado. Para mantener la higiene de los baños eran necesarios 300 litros de agua para cada uno. Teniendo en cuenta lo anterior, Bernal calculaba que la ciudad necesitaba en promedio 7.800.720 litros por día, para acometer su higiene, lo que daba un estimado diario de 75.74 litros por persona<sup>132</sup>.

---

<sup>131</sup> Serrano, *Higienización de Bogotá*, 14.

<sup>132</sup> Bernal, *Ensayo sobre abasto de aguas para Bogotá*, 9.

Un informe del Personero de Bogotá, publicado en 1899, describía parte del problema de escasez de agua en la ciudad, allí se señala que en los predios donde nace el río San Francisco estaban siendo talados los árboles y arbustos, la tala significaba que el río pronto estaría sin sombrero. Una inspección del Alcalde, del Secretario y del Personero de Bogotá, comprobó la situación que ocurría detrás de los cerros de Monserrate y de Guadalupe. A la fecha de la inspección, se advertía que muchas de las 52 fuentes del río San Francisco estaban a punto de desaparecer, a causa de la tala que realizaban los dueños de los predios en los cerros. La tala de los bosques se realizaba con el ánimo de abrir terrenos para el cultivo, a lo anterior se sumaba la sequía en verano y las crecientes en invierno. El informe se sostenía en argumentos científicos: “(El) Concepto científico es el que los bosques contribuyen al aumento de las fuentes y cuando estos faltan ellas se extinguen por completo”.<sup>133</sup> El personero Jesús Ordóñez, vaticinaba al Concejo que pronto se extinguiría el San Francisco como fuente del acueducto y que de hecho ya no abastecía las necesidades de los bogotanos, proponía al Concejo tomar el agua potable del río Funza o San Cristóbal, ya que “Escasamente se consigue de ella exigua cantidad para las más indispensables necesidades, y no siempre oportunamente para todos, faltando la precisa para el aseo corporal y para la limpieza de albañales y cloacas”.<sup>134</sup>

Las propuestas fueron múltiples. Higinio Cualla decía que cada día se notaba la disminución de las aguas y había que pensar seriamente en proveerse de ellas, proponía captar el agua del río Bogotá, desde el Puente del Común, o de los ríos Tunjuelito y Fucha que llegarían hasta el valle de Belén. Exhortaba al Presidente de la República para acometer esta tarea, porque la municipalidad era incapaz de acometer semejante proyecto. Mientras tanto, una manera de resolver el asunto era elaborar un proyecto de acuerdo que buscara hacer sembrar árboles en las cabeceras de los ríos.<sup>135</sup> Ante esa situación algunos propusieron medidas, como convocar a la prensa para convertir en un apostolado el amor a los árboles y la fundación de bosques. También, solicitar al Ministro de Guerra de la época, la plantación de árboles en algo que se podría denominar “Arbor Day Official”, imponiendo a cada

---

<sup>133</sup> Personería Municipal de Bogotá, “Informe del señor personero municipal de Bogotá”, *Registro Municipal*, Bogotá, 1899, 824.

<sup>134</sup> Personería Municipal de Bogotá, “Informe del señor personero...”, 1989, 824.

<sup>135</sup> *Gaceta de Cundinamarca* (Bogotá), No. 594, 12 de enero de 1894.

militar, según su rango, la tarea de sembrar cierto número de árboles o poner a las compañías a trabajar alternativamente en el asunto, ahorrando así gastos a la administración urbana<sup>136</sup>. Para 1900, la Alcaldía de Bogotá aprobó una solicitud de la empresa de acueducto para tomar el agua potable del río Fucha a través de una tubería de 16 pulgadas. Además le dio un plazo perentorio de tres meses para llevar el líquido a la ciudad por la nueva tubería.<sup>137</sup>

Ya en 1910, se consideraba que aunque algunos ríos no tenían el suficiente caudal, la ciudad contaba con otros ríos que no habían sido aprovechados. La cuestión del acueducto en esos términos no consistía en la falta de agua sino de dinero para traerla. En los planes seguían el río San Francisco, que nace detrás de los cerros de Monserrate y Guadalupe, y que abastecía la mayor parte de la ciudad. El río Arzobispo, que brota del cerro de Monserrate, hacia el norte de la ciudad y abastecía el acueducto de San Diego. El río San Agustín, formado por los arroyos Manzanares y La Peña, que nace en Guadalupe, hacia el sur y abastecía varias fuentes de los barrios Egipto y Belén. Las quebradas Las Delicias y La Vieja, que nacían frente a Chapinero y se usaban para su abasto. El río San Cristóbal o Fucha, como a tres kilómetros al sur de la Ciudad y que servían para desarrollar fuerza en varios molinos. El río Tunjuelo, como a 8 kilómetros de la ciudad, además de algunos arroyos que nacen detrás de los cerros que dominan la ciudad y cuyas aguas se planeaba llevar hasta la hoya del San Francisco. El chorro o fuente de Padilla y varias otras que para ese año ya no prestaban servicio a la ciudad. Se calculaba que en 1910, Bogotá tenía un caudal disponible de unos 890 litros por segundo, es decir, 76.896.00 litros por día, dando una media de 746 litros por día y por individuo. Por supuesto, no todo ese caudal se aprovechaba porque, como se dijo, el costo de la traída era enorme y la ciudad en ese momento solo podía pensar en mejorar lo que tenía para obtener un servicio suficiente<sup>138</sup>.

Pero la escasez de agua no era el único problema, un informe bacteriológico reveló en 1910 que el acueducto de Bogotá contaba “una gran cantidad de microbios entre los cuales hay especies patógenas, que hacen peligroso su empleo desde el punto de vista

---

<sup>136</sup> Serrano, *Higienización de Bogotá*, 14.

<sup>137</sup> *El Conservador* (Bogotá), No. 2, 11 de octubre de 1900, 3.

<sup>138</sup> Bernal, *Ensayo sobre abasto de aguas para Bogotá*, 14.

microbiano”.<sup>139</sup> Para algunos, esto se relacionaba con el alcantarillado y los drenajes instalados en las casas, porque no eran conductos perfectamente impermeables, lo cual, era necesario para la completa sanidad del suelo, con esa condición se obtendría un buen servicio de aguas potables. La influencia del suelo sobre las aguas de un acueducto, se comprendía porque por perfecta que sea su instalación, era imposible garantizar la supresión de los escapes y grietas en toda la extensión de una tubería, ya sea en las uniones o en el cuerpo mismo de la tubería, y si el suelo estaba contaminado, la grieta, la porosidad, se convertían en válvulas de inyección de todas las impurezas que el suelo contiene<sup>140</sup>

Otro punto neurálgico señalado de manera recurrente, fueron las condiciones en que vivía la mayor parte de los habitantes de la ciudad. El alcalde Higinio Cualla, al hablar de la alta tasa de muertes en la ciudad, menciona que el estado sanitario de Bogotá no era tan bueno, entre otras cosas, porque hay causas que influyen para acabar con la vida de los habitantes, siendo la principal la carencia de un barrio destinado para la clase “obrero” o “pobre”, que vive en tiendas o piezas desprovistas de toda comodidad para los ocupantes y que no tienen comunicación sino con las calles públicas. Pero como la construcción del barrio no era de fácil resolución y además se necesitarían muchos años para lograrlo, era indispensable tomar algunas medidas para mejorar la situación de esta clase de personas, corrigiendo la condición de los locales en los que habitan, pues es imposible que la salud se pudiera conservar cuando se vive y se duerme en un local sin ventilación y sin excusado, que al mismo tiempo servía de albergue al individuo, de corral al perro, las gallinas y los demás animales domésticos, y que a la vez le sirve de despensa, cocina y todo lo imaginable.<sup>141</sup>

El mismo alcalde más tarde señalaría que las tiendas eran focos de infección permanentes, puesto que en ellas vivían gentes pobres, sin separación de edades ni sexos, sin luz, agua ni aire, sin desagüaderos ni letrinas y por lo tanto, insistía en la construcción de un barrio para pobres, o que se prohibiese la ocupación de tiendas o habitaciones que no

---

<sup>139</sup> “Administración Sanitaria”, *Registro Municipal* (Bogotá, año XXXII, No. 1015, septiembre 12 de 1910), 340.

<sup>140</sup> Bernal, *Ensayo sobre abasto de aguas para Bogotá*, 5.

<sup>141</sup> *Gaceta de Cundinamarca* (Bogotá), No. 464, mayo 10 de 1892, 199.

llenaran ciertos requisitos<sup>142</sup>. La población bogotana vivía en dos sistemas de habitaciones: las casas y las tiendas. Las primeras eran salubres y las segundas insalubres. Las habitaciones salubres eran aquellas de uno, dos o tres pisos, y las casas pajizas. En las segundas estaban las casas- tiendas, tiendas y cabañas. En total se calculaba que el número de casas salubres era 4028, de las cuales 712 era de dos pisos y el resto de un piso y aunque estas casas no eran perfectas no representaban un grave problema. El problema eran las casas insalubres, en éstas se incluían los locales o habitaciones, compuestos de un solo cuarto, donde se asilaba el obrero con su familia y donde para algunos, se encontraban reunidas las funestas consecuencias del hacinamiento. Las clases obreras vivían en habitaciones compuestas de una sola pieza, situadas en las casas altas o al nivel de las de un solo piso y que se conocían como tiendas, o en cabañas o chozas pajizas de exiguas proporciones y que eran conocidas como ranchos.

Estas eran pequeñas, las paredes que las circunscribían eran de adobes o ladrillos, sin tapicería y blanqueadas de cal por lo general, la mayor parte eran húmedas. Los pisos podrían ser de ladrillo, adobe o tierra pisada, los cuales tenían sus inconvenientes. Los primeros retenían en sus intersticios materias orgánicas, los segundos se ablandaban por la acción de la humedad y el último era muy incómodo porque el agua del lavado y los líquidos formaban depresiones que se convertían en receptáculos de inmundicias. Los techos bajos y sin medios de ventilación, estaban desprovistos de ventanas, por lo cual no tomaban la luz ni el aire de la calle durante el día y en las noches, las casas permanecían herméticamente cerradas. Por supuesto, para algunos tanto mal se agravaba con la locura de sus habitantes, quienes lejos de corregir por lo cuidados del aseo los inconvenientes de la habitación, parecían encontrar placer en exagerarlos, por su inteligencia de los principios de higiene y salubridad. Para los higienistas, había en Bogotá quienes llevaban al extremo el abandono y no conocían los principios de la higiene sino para violarlos. Al penetrar en esas habitaciones se recibía un olor nauseabundo, debido a la mezcla que producía la ropa sucia, los excrementos líquidos y sólidos de los niños, los restos de alimentación y los diversos objetos de la profesión o industria.

---

<sup>142</sup> *Gaceta de Cundinamarca* (Bogotá), No. 594, 12 de enero de 1894.

Para completar el escenario, se sumaba el humo del fogón, esos olores aglomerados formaban una atmósfera especial recargada con el olor agrio del hacinamiento. Como solo se disponía de esa única pieza que desempeñaba todos los servicios de la vida diaria, cocina, comedor, taller y alcoba, el fogón ubicado en un ángulo de la vivienda siempre permanecía con restos de lumbre y ceniza, el humo salía por la parte superior de la puerta que daba a la calle, y el aire exterior solo penetraba por la parte inferior. Los muebles inútiles y desvencijados, los roperos cubiertos de harapos, los estantes con haces de leña y las botellas de mistelas o aguardiente, las cuerdas en las cuales se colgaba la manteca y por ultimo las mesas con fruta y el deposito destinado al carbón, estrechaban el espacio y disminuían la masa de aire. En otro lado de la pieza se encontraban uno o dos lechos sucios, desprovistos de cobertores suficientes, destinados a toda la familia que moraba allí en una promiscuidad calificada como asquerosa. La pésima disposición de las viviendas exigía una reforma y un serio estudio. Para algunos, las clases acomodadas no deberían permanecer indiferentes a esa situación que destruía los elementos del edificio social.<sup>143</sup>

En esas casa bajas, con piezas exiguas, con cielos rasos que se tocan con las punta de los dedos, llenas de esterados, de cortinas viejas, con poco o ningún aseo de cobertores. La gente se pasaba el sueño de la noche a puerta cerrada, sin otro medio de renovar el aire que el que proporciona el servicio de rendijas de las ventanas y de las puertas, cambiando una atmósfera de producción humana hasta la saturación, por otra atmósfera fría, húmeda y cargada de productos de la exhalación de los excusados sin agua, sin sifón, y de cañerías que son la prolongación del servicio de alcantarillas de la calle. Para algunos, la estrechez de las habitaciones, la reducción sin piedad del espacio cúbico de atmósfera respirable durante las horas de reposo, para individuos débiles, pésimamente alimentados, era la causa de las grandes infecciones que en poco tiempo envenenaban al individuo y lo lanzaban al cementerio, dejando en el hogar el ejemplo de lo que es el espanto de la muerte en medio de la miseria. Se empezaba a ser consciente que el bienestar individual se medía por el grado de comodidad del hogar, porque precisamente en las interioridades es donde se palpaba la causa que engendraba un gran número de infecciones, colchones antediluvianos, que sirvieron a muchas generaciones, cobijas viejas, ya sin color y sin medio de demostrar

---

<sup>143</sup> Arias Argáez, *Observaciones sobre la higiene de Bogotá*, 62-85.

cual fue su estado primitivo, y un olor incalificable. La solución que se proponía, era que las habitaciones tuvieran sus vías naturales de respiración, es decir, entradas libres y salidas rápidas de circulación de aire<sup>144</sup>.

Bajo estas denuncias, relacionadas con buscar mejorar las habitaciones de los obreros estaban implícitas algunas cosas. Era mediante la higiene que se esperaba conseguir el mejoramiento físico y moral de la mayoría de los habitantes de la ciudad, para evitar la incursión de ideas políticas y cuestiones sociológicas que no reportan ningún provecho. Por eso algunos exhortaban a tomar como una tarea patriótica, el mejoramiento de la “clase obrera”, que se ahogaba con el aire infecto en la estrechez de sus malsanas habitaciones.

Para 1911, una descripción de la época mencionaba que las habitaciones eran estrechas, sin ventanas y tenían una puerta baja y angosta que servía para la renovación del aire y de chimenea. En aquel entonces se calculaba que un individuo necesitaba como mínimo 10 metros cúbicos de aire, las condiciones de las habitaciones no permitían que esa cantidad estuviera disponible. Esos ranchos estaban compuestos por una sola habitación sucia, donde estaban amontonados en completa confusión utensilios de toda especie con los escasos víveres de la familia. Algunos médicos aseguraban que esas habitaciones saturadas de ácido carbónico mataban lentamente a los padres y los hijos. La escena de miseria que hacía más mortífero el aire, la completaban los animales como gallinas, gatos y perros que compartían la estancia. Un médico afirmaba lo siguiente: “Es materialmente imposible que individuos nacidos en esta clase de viviendas no mueran al poco tiempo, o si se crían puedan llegar a ser sanos y robustos. Por eso vemos en todos los Registro Municipales, en el resumen de los nacimientos y las defunciones una diferencia en contra de la población (...)”<sup>145</sup>

Por eso para los médicos, el mejoramiento de las clases pobres redundaba en provecho de las acomodadas, porque un individuo bien nutrido, sano, robusto, suministra trabajo de mejor calidad y en menor tiempo que un obrero mal nutrido y debilitado, al ser el trabajo de mejor calidad y en menor tiempo se consideraba que era más barato. Y lo más importante

---

<sup>144</sup> Josué Gómez, *Las epidemias en Bogotá* (Bogotá: Imprenta de la Luz, 1898), 21.

<sup>145</sup> José Gaitán Hurtado. *Higiene de Barrios Obreros* (Bogotá: Escuela Tipográfica Salesiana, 1913), 8.

quizás, higienizando las viviendas de las clases pobres disminuirían las enfermedades endémicas y epidémicas que alcanzaban irremediablemente tanto clases pobres como a ricos, aun cuando éstas vivieran en los barrios más sanos de la ciudad. Varias propuestas se hicieron, pero para 1915 ya existían algunos barrios obreros en la capital. Uno de ellos era el barrio San Javier, también conocido como del Círculo de obreros, fundado por el Padre Campoamor. Las casas tenían el piso de ladrillo, constaban de tres piezas, con puertas altas y anchas y una ventana que daba a la calle. Eran suficientes para cuatro. Frente a las habitaciones de las casas había espacios para jardines, también había una cocina y en seguida un huerto, algunas veces no se cultivaba sino que el espacio era usado para criar gallinas. El interior de las habitaciones era blanqueado con cal. Solo se permitía vivir en las casas a las personas de la familia, algo importante bajo el punto de vista moral. Pero algunas casas eran ocupadas hasta con doce personas. Los locatarios debían pagar un arriendo de \$200 papel moneda que iba a la Caja de Ahorros del Círculo.

Otro barrio fundado por el doctor Daniel Vega era el denominado Unión Obrera de Colombia. Situado en la finca denominada la Perseverancia, fue fundado el 7 de marzo de 1912. Estaba dividido en 6 manzanas de 100 metros, cada una de ellas estaba circunscrita por calles y carreras de 10 metros de ancho cada una. El barrio no tenía ni una sola pluma de agua de la empresa municipal de acueducto, a pesar que los habitantes la habían solicitado. El doctor Vicente Olarte Camacho, en ese entonces ofreció gratuitamente toda la tubería que se necesitaba para la conducción del agua y los señores Samper, el cemento para levantar la pila. Los miembros albañiles de la Unión Obrera, la mano de obra. Tampoco había excusados ni públicos, ni privados, por carecer de agua, lo que obligaba a los moradores a infectar la realizar sus necesidades en la parte alta del barrio lo cual, menoscababa la higiene. Sin embargo, había críticas para este barrio, porque a diferencia de Villa Javier, no existía un plano único con el que obligatoriamente el propietario debiera construir. Por eso aumentaban o disminuían el número de piezas según el querer y el haber del propietario. Decían algunos que, en este barrio no había orden alguno, cada cual hacía lo que quería sin ningún miramiento de la higiene, ni lo acuerdos municipales. Existían casas enterradas o con solo una pieza, de manera que los obreros estarían de nuevo hacinados con sus familias. Había gran variedad de formas y disposición interior de estas

casas, desde la que tenían una solo pieza mal construida, hasta la de 8 o 10 piezas bien construidas. Por eso se decía que no bastaba con que los miembros de la Junta de Higiene y los ingenieros municipales aprobaran los planos, sino que se exhortaba a vigilar el modo de construir.

Otro de los barrios era el Antonio Ricaurte, fundado por los señores González Ponce, situado al occidente de la ciudad a media milla de la Plaza España. Aunque el terreno se consideraba bueno, se decía que cuando el viento soplaba de sur a norte, el aire era fétido porque trasportaba las emanaciones del río San Francisco, en cercanías al barrio. El área total a urbanizar era de 52 fanegadas, divididas en 18 manzanas, las calles tenían 16 metros de ancho y una avenida de 25 metros de ancho con árboles a ambos lados. Los fundadores pretendían arborizar todas las calles, medida higiénica calificada como importantísima. En ese momento aún el barrio carecía de acueducto y alcantarillado, aunque se buscó que las casas siguieran el mismo plano para darle uniformidad al barrio, y no estaba planeada la construcción de excusados públicos, cada casa contaría con su propio excusado.<sup>146</sup> Por otro lado, la pavimentación de las calles era una necesidad urgente en Bogotá ya que al iniciar el siglo XX el panorama no era satisfactorio. En el periódico *La Opinión* quedó registrado el reclamo que exigía el pavimento de las calles de la ciudad. De acuerdo con lo expresado en el reporte, la ciudad padecía un alto tráfico que se hacía insoportable en la época de lluvias. El artículo enfatizaba el mal estado de pavimentos tanto de las aceras como el de las avenidas de la ciudad. Planteaba que al pavimentar calles y aceras se evitarían las epidemias como la del tifo ya que terminarían el lodo y el polvo que propagaban las pestes.

En el año de 1878, las órdenes judiciales habían establecido ya la manera en que la ciudad debería pavimentar las aceras así como su dimensión. El poder judicial otorgaba facultades a los particulares para encargarse de este asunto y las medidas generales a cargo del municipio quedaban en suspensión. En 1902, el Acuerdo No. 10 del Consejo del municipio de Bogotá incluía la reglamentación de las licencias para construir en la ciudad. Las calles eran clasificadas en cuatro categorías de acuerdo a su anchura; según esta

---

<sup>146</sup> Gaitán Hurtado. *Higiene de Barrios Obreros*, 20- 31.

tipología, por lo menos los dos tipos principales de calles bogotanas deberían contar con aceras pavimentadas de dos metros de ancho, generalmente se proscribían los pavimentos de piedra excepto los ya construidos. El Acuerdo No. 16 del Consejo del municipio de Bogotá de 1910 reglamentó la construcción de pavimentos y andenes en cemento o asfalto; también legalizó el cobro a los particulares que debían financiar el costo de la pavimentación de los frentes de sus propiedades. La misma reglamentación se aplicaba a la construcción de las alcantarillas que debían construirse en ladrillo.<sup>147</sup> Examinando el anterior panorama, se concluye que los datos sostienen que Bogotá fue viable como ciudad únicamente cuando superó las falencias en su red de servicios públicos, entre otros, el acueducto de agua corriente y de aguas servidas, y el sistema de recolección de basuras. Es a partir del siglo veinte cuando la ciudad supera sus cotas de crecimiento poblacional para luego registrar una expansión espacial y demográfica lo cual se refleja en los estudios respecto a ese tema<sup>148</sup>.

---

<sup>147</sup> *Acuerdo No. 16 del Consejo del Municipio de Bogotá, sobre construcción de alcantarillas y andenes que faltan en la ciudad* (Bogotá: Alcaldía de Bogotá, 1910).

<sup>148</sup> En el transcurso del siglo XIX Bogotá pasó de contar con una cifra de 21.394 habitantes en 1801 a 116.951 en 1912. La advertencia de Germán Mejía Pavony respecto a este crecimiento precave que, si bien se trata de un crecimiento exponencial, las cotas no son constantes; los periodos de más alto crecimiento corresponden a tres momentos de recuperación demográfica luego de periodos prolongados de crisis. German Mejía Pavony, *Los años del cambio. Historia urbana de Bogotá 1820-1910* (Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana/Icahn, 2003), 229-231.

### Capítulo III. Representaciones, estrategias y tácticas

El concepto de representación usado, hace referencia a las formas de enunciar y visualizar la realidad. Este concepto tiene en cuenta que la representación tiene una doble operación, transitiva y reflexiva. La operación transitiva trae la idea de los objetos ausentes por medio de imágenes, palabras o gestos. La operación reflexiva se refiere al acto de exhibir la propia presencia, de auto representarse. Esta manera de entender las representaciones supone que no son una simple copia de la realidad, sino que son producidas a través de prácticas realizadas por sujetos concretos, en este caso, a partir de lo que escribieron médicos profesionales a finales del siglo XIX e inicios del XX. Estas representaciones buscaron moldear las prácticas de los habitantes de la ciudad e intentaron imponer autoridad, legitimar proyectos o justificar opciones o conductas<sup>149</sup>.

#### *Representación de los empíricos*

El conjunto de imágenes que la élite médica del país formó en torno a las prácticas de los médicos empíricos, teguas o culebreros, se materializó en la difusión de las bondades de la ciencia y la desacreditación de los saberes de los empíricos. El modo de ejecutar la publicidad positiva de la ciencia y la imagen negativa del saber empírico tuvo varios canales. Una muestra de la cultura de la época brinda una dimensión de la divulgación de dichas imágenes. Se trata de la composición musical que lleva por título *Elixir de juventud*. La letra relata el triunfo del pensamiento burgués, especialmente el pensamiento científico que se imponía a los saberes tradicionales considerados como empíricos. La letra de la canción inicia con la aceptación de la fama del pensamiento científico en diversas partes del mundo, luego el coro recalca las bondades de la medicina y la química moderna que en comparación con los servicios brindados por los médicos y boticarios empíricos, no ponía en riesgo la vida de las personas: “ofrece al público un específico sin un solo átomo, aún al más mínimo de aquellos tóxicos de los empíricos: drogas metálicas, menjurjes químicos, porque esos bárbaros ignorantísimos matan sus víctimas sin compasión...”<sup>150</sup> En 1881 se

---

<sup>149</sup> Amada Carolina Pérez, “Representaciones y prácticas en las zonas de misión: los informes de los frailes capuchinos” en *Historia Cultural desde Colombia, categorías y debates* (Bogotá: Universidad nacional de Colombia, Universidad de los Andes, Universidad Javeriana, 2012), 287-290.

<sup>150</sup> Elixir de la juventud. Acto 1, Escena 2, 1881. CD2 Corte 2. En: Egberto Bermúdez C y Ellie Anne Duque. *Historia de la música en Santafé y Bogotá (1538-1938)*. (Bogotá: Fundación de música, 2000)

estrenó esta zarzuela, compuesta por Juan Crisóstomo Osorio con letra de Juan José Marroquín. La composición se ajustaba a los cánones musicales de la ópera europea del siglo XIX. Esta zarzuela se estrenó en una fiesta privada en la Hacienda la Yerbabuena. En este tipo de fiestas y bailes solía participar el mismo Marroquín y allegados de la alta sociedad capitalina.<sup>151</sup>

Otro fragmento que se puede citar es el acto uno, de la escena dos de esa zarzuela. El tema que trata es la aventura de un charlatán, “Charlatini”, personaje que encarna la figura de un embaucador que se aprovecha de algunas solteras bogotanas para venderles productos farmacéuticos. La letra de Marroquín, de corte costumbrista y salpicada de humor, habla de un sujeto que recurre a la fama alcanzada por la ciencia y el capitalismo para vender sus pócimas. De hecho, inicia relatando los lugares donde el pensamiento científico ha tenido acogida; luego acusa a los empíricos: “esos brutos ignorantísimos, matan sus víctimas sin compasión.” Este tipo de bailes y zarzuelas reafirmaban los valores de la élite pues en estas obras el perfil doméstico prevalecía y fortalecía la convicción de las élites locales como defensores del arte y letras.

Otra muestra que presenta una representación de la época acerca de los médicos empíricos, se extrae de las *Reminiscencias de Santafé y Bogotá*, de José María Cordovez Moure<sup>152</sup>. El pasaje resume las vivencias de Miguel Perdomo Neira, un médico empírico que gozaba de fama y prestigio popular.

Durante las guerras civiles de la década de 1860, Perdomo Neira se había internado en las selvas del Caquetá para evitar la persecución de sus enemigos políticos. En ese territorio aprendió de los indígenas el uso de las plantas medicinales. Además, experimentó el manejo de sustancias anestésicas, a través de las cuales podía realizar cirugías sin tener que desangrar a sus pacientes. Afirma Cordovez Moure “que ya había terminado para la pobre humanidad la inexorable ley del dolor y sin que las venas y las arterias cortadas saliera sangre”. El cronista explica que las facultades curativas de Perdomo Neira

---

<sup>151</sup> Egberto Bermúdez C. y Ellie Anne Duque. *Historia de la música en Santafé y Bogotá (1538-1938)*. (Bogotá: Fundación de música, 2000): 95.

<sup>152</sup> José María Cordovez Moure. *Reminiscencias de Santafé y Bogotá*. Bogotá : Círculo de Lectores, 1985.

obedecían a sus condiciones de ser un hombre “humilde” quien había aprendido su técnica directamente de la naturaleza. La providencia había encargado a Perdomo para aliviar los males de la humanidad, era una misión divina. Esta cuestión no puede ser pasada por alto o analizada nada más como un caso anecdótico; este último aspecto se puede comparar con la investigación histórica emprendida por Marc Bloch acerca de los reyes curadores de escrófulas en la Edad Media. Para Bloch, lo importante no era establecer si realmente los reyes medievales curaban; el estudio por qué aquellos monarcas generaban un tipo especial de poder a través de su actividad de sanación.<sup>153</sup> Aquellos reyes tenían un don divino que les permitía cumplir la curación de sus súbditos. Incluso, Cordovez, compara a Perdomo con los taumaturgos europeos.

Retomando el caso de Perdomo Neira, el cronista dice que le gustaba trabajar en las zonas rurales, al aire libre. La magnitud de la colisión entre la ciencia y el empirismo se revela en las páginas de la crónica que narra este caso. De acuerdo con el cronista, Perdomo sentía repulsión por los médicos profesionales. Al parecer, el asunto se reducía a una cuestión monetaria; el empírico alegaba ser objeto de persecución por parte de aquellos científicos que lo extorsionaban y le quitaban su clientela. Además, Perdomo recomendaba a sus pacientes jamás ir a consultar a los profesionales pues les engañaban y mataban con sus prescripciones: “(...) él con sus hierbas misteriosas tomadas oportunamente había burlado la perversidad de sus enemigos los médicos”.

Perdomo Neira diagnosticaba a través de su mirada. Únicamente le bastaba un vistazo para averiguar el mal que padecía una persona. Parecía también que este empírico tenía las cualidades de un profeta caritativo, vaticinaba los males y su fin, ayudaba a los necesitados

---

<sup>153</sup> Apunta Jacques LeGoff en el prólogo de *Los reyes taumaturgos*: “No insistiré más en el hecho que la actitud «racionalista» y «progresista» de Marc Bloch frente al milagro en general (y al milagro real en particular) difícilmente podría pregonarse en la actualidad. No es que los historiadores se hayan puesto a creer en los milagros de nuevo, sino que los problemas que ahora se plantean se limitan solo a las preguntas que hacía Marc Bloch: ‘¿Cómo y por qué fue posible creer alguna vez en el milagro real? Una creencia debe explicarse independientemente de su veracidad científica.’” Adelante señala Bloch: “Lo que creó la fe en el milagro fue la idea de que tenía que tratarse de un milagro. Lo que le permitió sobrevivir fue también, a medida que transcurrían los siglos, el testimonio acumulado de sucesivas generaciones que creyeron en tales hechos, en los que no se podía dudar y que aparecían basados, según se decía, en la experiencia” Marc Bloch, *Los reyes taumaturgos. Estudio sobre el carácter sobrenatural atribuido al poder real, particularmente en Francia e Inglaterra* (México: FCE, 2006), 55; 526.

con dinero, arreglaba intestinos con tan solo poner la mano sobre el vientre del paciente, pero antes que nada curaba las almas. El éxito de Perdomo fue tal que en su arribo a Bogotá, en 1872, suscitó la aglomeración del pueblo, muchos de los acompañantes eran “la gente más sucia y hedionda del mundo, todos enfermos y reputados como tales”. Se creía que había depositado en el banco la suma de doscientos mil pesos para luego distribuirlos en obras benéficas. En una demostración pública, en la sala de la residencia de Perdomo, los testimonios referían a que allí tenía frascos con sustancias, instrumentos oxidados y un cuadro del Sagrado Corazón de Jesús.

Naturalmente, la novedad del día era Perdomo, y sus curaciones maravillosas; si salía a la calle era seguido de numerosa cohorte del pueblo, ávido de contemplar al mortal que triunfaba de la muerte. Los más entusiastas admiradores suyos se dedicaron a llenar la santa misión de catequizar cotudos y buscar a los que tuvieran alguna protuberancia o desperfecto corporal, a fin de allegarlos al médico prodigioso para que los sanara; y en furor por ejercer la caridad en la cual los había inflamado aquel hombre, llegaban hasta la indigna blasfemia de compararlo al divino Jesús, cuando recorría Palestina derramando a manos llenas los beneficios sobre los justos y pecadores<sup>154</sup>.

La aclamación de Perdomo condujo a que se le presentase a un hombre que sufría de un padecimiento particular. El hombre era Tomás Sabogal, un campesino del pueblo de Chipaque, quien padecía las molestias causadas por un tumor tan grande que le salía del hombro y lo guardaba en una mochila. Sabogal fue conducido a la casa de Perdomo por la masa que cantaba vivas “Viva Perdomo”, “Viva Sabogal”, “Abajo los médicos”, “Abajo el hospital”. El empírico procedió con la operación, al final debió salir al balcón de la casa junto con Sabogal y el tumor cercenado. La excitación del pueblo alcanzó un nivel inusitado, un hombre llevó enzarzado en un palo el tumor de Sabogal en actitud desafiante frente a la botica del doctor Antonio Vargas Reyes.

---

<sup>154</sup> José María Cordovez Moure. *Reminiscencias de Santafé y Bogotá* (Bogotá: Círculo de Lectores, 1985)

En la mañana del 13 de mayo, la consternación cundió en el pueblo bogotano. Los rumores decían que a Sabogal lo había apuñalado el asistente del doctor Vargas Reyes. El cronista bogotano afirma que bastaron solo unos instantes para que se formara un grupo de inconscientes que se arrojaron a las calles con furor. El cadáver de Sabogal fue dispuesto para la autopsia en el hospital; Perdomo fue conducido a la alcaldía de la ciudad y se le insistió en que acudiera al hospital para que aclarara la muerte de Sabogal. El empírico se rehusó porque a su juicio no existían los efectivos suficientes de policía que le garantizaran su vida, en esos momentos se asomó a una ventana y exclamó de sí mismo a la gente en la plaza: “¡Enviado de Jesucristo para hacer el bien de la humanidad!”. En esos momentos caminaba por la calle el hijo del doctor Antonio Vargas Reyes y los seguidores de Perdomo lo apedrearon. El alcalde ordenó que se realizara la autopsia, de la que se concluyó que Sabogal había muerto por una hemorragia a consecuencia de la cirugía practicada por Perdomo.

El 13 de mayo Perdomo huyó de Bogotá acompañado de campesinos armados. La policía de la ciudad se vio impotente para capturarlo, pues carecía de fuerza y el ejército del Estado de Cundinamarca no tenía jurisdicción fuera del mismo. Entonces Perdomo arribó a Madrid, donde el cura estaba ofreciendo un oficio religioso que interrumpió para informar a la feligresía que el médico se encontraba entre ellos y que atendería todas sus dolencias. Continuó entonces Perdomo en procesión cargando el Santísimo, reforzando así en el público la idea de sus poderes místicos. En Madrid persuadió a dos campesinos sanos de que padecían una enfermedad, les dio a beber una sustancia y luego sufrieron convulsiones. Este mismo esquema lo repitió en otros lugares aledaños a Bogotá, acudiendo siempre a los curas prometiéndoles apoyo económico para quehaceres religiosos y dándose a mostrar en público en esas festividades de la iglesia. El empírico pasó por Venezuela y Ecuador, actuando del mismo modo que en Bogotá.

Una representación similar está registrada un numero de *El Correo Nacional* en octubre de 1904. La noticia titulada “El tegua yerbatero mata a señora”, señala que un yerbatero o tegua se encontraba preso en el panóptico luego de ejercer la yerbatería en la región oriental del país. Tras haber solicitado una fianza a su pueblo, el tegua logró salir de

la cárcel e inmediatamente libre fue abordado por una muchedumbre. La turba de admiradores quería que los recetara, entre ellos, una señora pretendía que extrajera un tumor del pecho. El tegua procedió con un cuchillo; la señora murió momentos después. Así el tegua se dio a la fuga.<sup>155</sup> Es importante señalar, que aunque la anécdota habría ocurrido en el oriente del país, la noticia quedó registrada en un periódico que circulaba en Bogotá.

La arenga contra los teguas también se extendió a las comadronas. Un cuadro de costumbres explica la situación de hechos ocurridos en la ciudad de Neiva en 1865. Un bogotano escribe a su amigo el doctor Salvador M. Álvarez que fue requerido en esa ciudad por un compadre que le insistía que lo acompañara a su casa para que atendiera a la esposa que estaba a punto de dar a luz. El bogotano fue corriendo con su amigo, un campesino de la región. Al llegar a la casa describe a una mujer que estaba atendiendo a la parturienta y que le increpó por no ser doctor. A juicio del remitente, la anciana parecía “descendiente de un delfín, a juzgar por los variados colores de la cara”.<sup>156</sup> Lo que describe del lugar es que en la sala de la morada había una mesita sobre la cual había útiles de cocina, manojos de hierbas y media botella de aguardiente. El panorama de la habitación era “grotesco”. La mujer vieja estaba esperando a una famosa comadrona, la niña Roca, en tanto el ciudadano quería averiguar qué tratamiento podría brindarle el doctor más cercano. En la habitación, narra una escena que compara con la tragedia griega de Laocoonte, el personaje que muere estrangulado por serpientes. La situación que cuenta es que la mujer parturienta estaba amarrada de una viga, lo que irrita al corresponsal: “Imagínese el lector una mujer colgada con un grueso cordel de una de las vigas de la casa y otra, que debía de ser más feroz que las víboras de Laocoonte, a horcajadas en el pescuezo de la que estaba colgada”.<sup>157</sup> Éste cuestiona al marido por tener de esa manera a la esposa y le responde que lo hacía porque no podía parir. La vieja “sayona” agrade al bogotano pues esperaba a la partera y no a un falso doctor; éste le responde que no dudaba en la fama de la partera, también creía en los muchos asesinatos que la mujer hubiese provocado.

---

<sup>155</sup> *El correo Nacional* (Bogotá), 20 de octubre de 1904.

<sup>156</sup> “La partera o comadrona” en *La Homeopatía* (Bogotá, Vol 1, 1865), 210-216; 286-290.

<sup>157</sup> “La partera o comadrona” en *La Homeopatía* (Bogotá, Vol 1, 1865)

Sin embargo, posteriormente el marido acudió a la casa de un médico profesional para pedir una especie de asesoría en el tema. Lo hizo acosado por las demandas del corresponsal bogotano. En la carta salen a reducir los desaciertos de las comadronas que generalmente terminaban en la muerte de los recién nacidos, producto de heridas y maltratos. A esto refutaba la anciana: “Yo no he estudiado la moral, nada sé de médicos (...) pero nosotras las mujeres de experiencia, tenemos remedios que muchas veces salen mejores que los que dan los doctores con todas sus leyendas y estudios”. La anciana, que resultó ser la madre de la parturienta mostró una carta que sacó de una petaca de cuero infestada de ratones y cucarachas; la carta daba indicaciones de la Niña Roca, la partera. El fragmento que interesa de la epístola es el siguiente:

Esta es la carta que cayó del cielo en la Iglesia de San Pedro en Roma, escrita de puño y letra de nuestro señor Jesucristo mismo, y recogió una persona de reconocida virtud y piedad, que era el santo varón Don Elías Nicolás, canónigo”. Lo demás no pasaba de ser unos cuantos consejos que nuestro Señor Jesucristo daba desde el cielo, según la epístola a los fieles para que venerasen y respetasen a los sacerdotes, aunque fueran malos. Al pie de la carta y por vía de posdata, se enumeraban todas las enfermedades que, cual otra panacea universal, curaba con el solo contacto con ella figurando, por supuesto, en primera línea los partos dificultosos.<sup>158</sup>

Finalmente, el marido llegó acompañado del médico profesional. Éste le suministró a la mujer medicamentos y minutos después pudo dar a luz a un bebé sano. La carta que se ha resumido deja ver elementos del esquema analítico propuesto en este trabajo. En primer lugar, ocurre una semblanza moral de los sujetos, pues son descritos en la miseria y suciedad que parece les son connaturales. Luego, se enumeran algunas situaciones en las que se desacredita el ejercicio de la partera –aunque tales descripciones respondan a observaciones objetivas del autor-. Después se enfatiza la relación del curandero, en este caso la partera, con fuerzas místicas del cristianismo; el carácter mágico-religioso de la

---

<sup>158</sup> “La partera o comadrona” en *La Homeopatía* (Bogotá, Vol 1, 1865)

curación es la constante en un contexto de oscurantismo. Por último, aparece el triunfo de la ciencia y la salvación de las víctimas.

### ***Representación de los habitantes de la ciudad***

En el ejercicio de escritura realizado por los médicos profesionales en el periodo estudiado, ellos representaron a la mayoría de los habitantes de la ciudad. A finales del siglo XIX, son recurrentes las descripciones sobre los malos olores en la ciudad, tanto en tesis de aspirantes a doctor, como en artículos de revistas y periódicos. En efecto, al hablar de las condiciones de la ciudad se describían los malos olores que hacían parte del entorno, sin embargo, los malos olores no solo eran incómodos e insoportables, sino que se convirtieron en algo peligroso porque el origen de las enfermedades estaba asociado a estos. Algunos médicos Bogotanos mostraron su preocupación por la peligrosa atmósfera de la ciudad, como en el siguiente ejemplo.

(...) la atmósfera recibe (...) los productos de las fermentaciones de las vías de desagües naturales, de los servicios de las habitaciones, de las carnicerías, de los comunes, de las sustancias de toda clase abandonadas sobre los suelos de las calles, de las que arrojan sus gases por las bocas de las alcantarillas sobre todas las calles de la ciudad, de las depositadas entre las grietas de los malos empedrados, de las exhalaciones de todas las habitaciones malas de Bogotá, que son muchas y casi innumerables; y mas que todo, se apodera y se compenetra de las exhalaciones humanas de la mayor parte de los habitantes, que por falta de educación y carencia de aguas y de bienestar individual, la inficionan con productos animales, que es la causa mas eficaz en la producción de enfermedades mortales al ser humano.<sup>159</sup>

Pero en estas descripciones, los habitantes pobres de la ciudad resultaron ser la mayor fuente de insalubridad, porque se juzgaba comúnmente la integridad “moral” de ellos, como lo deja entrever un médico cuando menciona lo siguiente.

---

<sup>159</sup> Gómez, “Las epidemias en Bogotá”, en *Repertorio Colombiano* (Bogotá), Vol. 18, No 1, 1898, 40.

Tanto mal se agrava con la locura de sus habitantes, quienes lejos de corregir por los cuidados y por el aseo los inconvenientes de la habitación, parecen encontrar placer en exagerarlos por su in inteligencia de los principios de higiene y salubridad (...) allí no se conocen los principios de la higiene sino para violarlos.<sup>160</sup>

Los médicos en sus visitas decían que al penetrar en aquellas habitaciones se percibía un olor nauseabundo, debido a la promiscuidad odorífera producida por la ropa sucia, los excrementos líquidos y no pocas veces sólidos, los restos de alimentación, las herramientas del oficio y el humo de fogones. Es entonces cuando los pobres, vergonzantes y ociosos, sumidos regularmente en el hambre, en el desaseo y en el consumo de bebidas espirituosas, se habían constituido en factor de riesgo para la población porque en medio de la “inconsciencia sobre sus hábitos mortíferos” deambulaban con libertad entre los habitantes sanos.<sup>161</sup> Pero ¿cómo se podría explicar este tipo de representaciones de parte de los médicos profesionales? Se ha sugerido que tras el fracaso del liberalismo en el ámbito de las ideas y con el ascenso de la restauración, surgió el positivismo que se levantó en oposición al espíritu de la revolución del iluminismo en Europa.<sup>162</sup> La filosofía positivista consistió en integrar dos conceptos políticos que se repelían uno a otro: el orden y el progreso. Desde esta óptica, el desorden era tanto social como moral.<sup>163</sup>

El influjo del positivismo en la formación de los médicos colombianos se hacía palpable en la perspectiva que tenían acerca del estado de la sociedad, la que les era coetánea. Para la mentalidad médica que había madurado bajo las trazas positivistas, le resultaba incómoda la perspectiva de desorden social que aparecía en Bogotá. Esta mentalidad era nutrida, además, por dos tipos de ideas que surgían en el último tercio del siglo XIX en Europa. La ciencia sociológica y la ciencia biológica confluían tanto en el darwinismo social como en el determinismo biológico, sumadas a las doctrinas de Herbert Spencer y las ideas de la población de Thomas Malthus.

---

<sup>160</sup> Serrano, *Higienización de Bogotá*, 77.

<sup>161</sup> Estela Restrepo Zea, “La individualidad de la terapéutica” en Estela Restrepo Zea, *El arte de curar: un viaje a través de la enfermedad en Colombia 1898-1998* (Bogotá: Afidro, 1998), 19.

<sup>162</sup> Irving Zeitlin. *Ideología y teoría sociológica* (Buenos Aires: Amorrortu, 2006), 85-94.

<sup>163</sup> Zeitlin. *Ideología y teoría sociológica*, 91.

El predominio de las ideas positivistas, del determinismo biológico, de los estudios de la población y del darwinismo social afectó a la medicina y a los estudios del derecho en el interregno de los últimos años del siglo XIX y primeros del siglo XX, pues en América Latina aparecieron en un estrecho vínculo escuelas sociológicas que compartían bases epistemológicas del derecho y de la medicina. Beatriz Urías Horcasitas sintetiza este fenómeno de la siguiente manera: “El primero de esos problemas es que el determinismo biológico es un enfoque que orientó tanto los estudios de sociología criminal emprendidos en la primera mitad del siglo XX en México, como los inspirados en el darwinismo social que fueron elaborados en el último tercio del siglo XIX. Unos y otros partieron de la consideración de que los fenómenos sociales eran el producto de factores hereditarios que se transmitían biológicamente, y que establecían diferencias insalvables entre los individuos de diversa raza y condición social”. El impacto del darwinismo social en Latinoamérica, en el periodo que transcurre de 1880 a 1910, ha sido demostrado por la historiadora francesa D. M., Demelas, citada por Urías Horcasitas: “De acuerdo con esta autora, las categorías darwinistas permitieron a las elites gobernantes acabar con la visión teológica tradicional que había imperado durante la época colonial e introducir la idea del progreso como objetivo del nuevo proyecto político”. A esto hay que añadir que la aplicación de leyes científicas –las leyes de la lucha por la existencia y de la selección natural por la supervivencia del más apto– al estudio de una sociedad pluriétnica permitió a los grupos que detentaban el poder político y económico sistematizar una teoría de la desigualdad.<sup>164</sup>

Cabría recordar la impresión de mediados de siglo de Miguel Samper en su libro *La miseria en Bogotá*, en que revela las causas de la depresión financiera que sufrió Bogotá, en el transcurso de la segunda mitad del siglo XIX. Tal y como lo sugiere Samper, la miseria económica supuestamente yacía en la imposibilidad de la población para aventurarse en la industrialización<sup>165</sup>. Desde esa perspectiva, las clases subalternas de la población bogotana fueron entendidas como grupos atávicos, cuya supuesta barbarie e irracionalidad crecían exponencialmente en los trópicos. En este punto, la tesis liberal de Samper, consistente en

---

<sup>164</sup> Beatriz Urías Horcasitas “El determinismo biológico en México: del darwinismo social a la sociología criminal” *Revista mexicana de sociología* (México), Vol. 58, No 4 (Oct- dic., 1996), 100; 102.

<sup>165</sup> Miguel Samper. *La miseria en Bogotá* (Bogotá: Editorial incunables, 1985), 6.

retratar el caos económico y social bogotano, se inserta en la misma idea del conservadurismo y del positivismo.

Uno de los aspectos mediante los cuales los médicos profesionales tildaban a la ciudad de lugar insalubre se debía a la alta tasa de mortalidad.<sup>166</sup> Las razones que sustentaban los juicios de los médicos se originaban en dos cuestiones. De una parte afloraban las apelaciones al determinismo geográfico. Con lo anterior se quiere decir que las condiciones de atraso material, que eran evidentes en Bogotá y que se justificaban en las condiciones adversas del trópico, impedían cualquier asomo de civilización. De otra parte, las condiciones morales de la población impedían el desarrollo social que se confundía con el desarrollo económico. Pero, aunque en ocasiones se señalaba que las condiciones geográficas impedían el progreso<sup>167</sup> y predominó la idea de las supuestas desventajas de la ubicación del país, para el caso de Bogotá se argumentaba que las condiciones medioambientales eran favorables. Por lo tanto, la crisis demográfica era entonces una consecuencia de la falta de “patriotismo” de la población.

El médico José Joaquín Serrano señalaba que el problema que impedía el progreso - una de las banderas del positivismo-, era enteramente moral, pues recalcaba una situación inamovible que era la favorabilidad climática y solo le quedaba como respuesta el comportamiento social de los bogotanos. Aunque había aspectos que podían considerarse “objetivos”, como la inadecuada estructura de los servicios públicos, especialmente la deficiencia del servicio de aseo y del acueducto. Desde esta perspectiva, los aspectos morales tomaban una magnitud mayor si se sumaban a las epidemias que asechaban a Bogotá a inicios del siglo XX. Por ejemplo, además de los inconvenientes señalados por los malos olores que infectaban la ciudad, los dos problemas graves que se añadían consistían en la proliferación de la prostitución y del alcohol. El origen inmediato de la prostitución no

---

<sup>166</sup> El médico José Joaquín Serrano presentó su tesis para optar por el título de doctor en Medicina, titulada Higienización de Bogotá. En la introducción señalaba que se hacía necesario profundizar en el tema de la higiene en la ciudad, aunque los hechos resaltaban a la simple vista: “Para apuntar las infracciones a la higiene, señalar el mal y dar el remedio más conciliable con el aflictivo atraso, no se necesita poseer muchos conocimientos. Con solo estar iniciado en higiene pública y ciencias biológicas, se puede hacer la clasificación que a Bogotá le corresponde como lugar insalubre.”

<sup>167</sup> Segundo congreso médico de Colombia. Reunido en Medellín del 19 al 26 de enero de 1913 (Bogotá: escuela tipográfica salesiana, 1913), iv.

radicaba en una necesidad biológica, desde esa perspectiva, la prostitución nacía del celibato, monstruo moral que se podía combatir con el matrimonio. Si se lograba detener la prostitución se evitaría la sífilis. El otro malestar moral de los bogotanos era el alcoholismo, que se evitaría con la vigilancia y el control de la autoridad. Como en ese momento el estado de la política aún no había corregido esos malestares sociales; Serrano apelaba a la prensa como autoridad moral, única capaz de convocar a la opinión pública, para demandar medidas eficaces de control e inspección de la población. En suma, la pobreza y pero sobretudo los aspectos morales de los bogotanos constituían el impedimento principal para lograr una revolución higiénica en la ciudad.<sup>168</sup>

### ***Auto-representación***

En este panorama, la auto-representación que perfilaron los médicos colombianos en revistas y periódicos, a finales del siglo XIX e inicios del XX, oscilaba entre el desencanto al no poder contar con el reconocimiento social y de otra parte, el hacer ver en sus semejantes y en ellos mismos, una imagen de abnegación de una actividad científica que se mantenía firme, frente a las circunstancias económicas y políticas adversas.

En este orden de ideas, aparece el perfil del médico como héroe. Son ensalzadas entonces las cualidades morales del individuo, pero como los héroes de las tragedias, el médico también sucumbía ante la fatalidad. Eso servía como un ejercicio de autocomplacencia ante la desidia del grueso de la población respecto al saber científico de la medicina. Otra estrategia empleada en pos del reconocimiento social y de la elevación del estatus social de la ciencia fue la discusión interna de los científicos, en la que se aprobaba o no un avance personal en el quehacer médico. Las estrategias iban desde la demostración de dichos avances en textos especializados, discutidos en un nicho academicista, hasta la desacreditación de otros saberes que no guardaban el rigor del método científico. El reconocimiento sería mayor si esos informes técnicos tenían resonancia fuera del país.

---

<sup>168</sup> Apuntó Serrano acerca de los pobres en la ciudad y la situación de la higiene: “A estos últimos, por la penuria e ignorancia no les alcanzan sino los beneficios de la Higiene pública, y en eso consiste su gran superioridad sobre la higiene privada, ella impone el saneamiento de manera autoritaria y no se resiste ni la incuria ni la rutina”. José Joaquín Serrano. *Higienización de Bogotá* (Bogotá: Imprenta de vapor Enrique y Ángel M. Zalamea, 1899), 10.

Una perspectiva de la situación marginal de los médicos profesionales se extrae de la carta del médico Manuel Plaza Azuero, con motivo de su nombramiento como miembro de número de la Academia de Medicina, en el año de 1897. Plaza Azuero daba cuenta de su labor como médico: se había desempeñado en la profesión durante cuatro décadas, había desempeñado el cargo de profesor en la Facultad de Medicina, fue titular de clínica y catedrático de terapéutica y fundador de la Sociedad de Medicina y de Ciencias Naturales que con posterioridad se convirtió en la Academia Nacional de Medicina. A pesar de la experiencia profesional, el médico calificaba su actividad como “oscura labor”, cuyo único móvil había sido servir a la patria y a la ciencia.<sup>169</sup> No obstante, en el mismo informe se destaca cómo, la labor científica se insertaba en el imaginario social, apelando al reconocimiento de la comunidad médica local y en mayor medida, a través del reconocimiento de las academias europeas. Es el caso del tratamiento de la lepra desarrollado por el doctor Juan de Dios Carrasquilla, quien experimento un tratamiento de seroterapia, un suero antileproso, para la curación de la enfermedad. El tratamiento de Carrasquilla constaba de diez elementos: la reducción de la sensibilidad del sistema nervioso periférico, la decoloración de las manchas, la desaparición de los edemas, la desaparición de los tubérculos, la cicatrización de las úlceras, la nivelación de las cicatrices con la piel que las rodea, la cicatrización de las mucosas ulceradas, el mejoramiento del semblante de la piel de la cara del paciente, al aumento del apetito, y desde el primer día de tratamiento la aniquilación el bacilo de la lepra.

Este resumen expuesto a la Academia suscitó gran revuelo, pues el tratamiento de Carrasquilla fue catalogado “sin vacilación (como) el punto científico más trascendental en que se ha ocupado la Academia desde su fundación”.<sup>170</sup> Ante esta opinión, surgió en el seno de la academia posiciones dispares. Los aduladores de Carrasquilla insinuaron que, el informe de las bondades del suero antileproso, debía ser enviado a la Academia Francesa para su publicación en París. Sus detractores, por el contrario, sembraron el halo de duda en esta terapia contra la lepra. Los argumentos para descalificar el hallazgo de Carrasquilla

---

<sup>169</sup> *Revista Médica* (Bogotá), No. 214-219, julio de 1897, 194-217.

<sup>170</sup> *Revista Médica* (Bogotá), No. 214-219, julio de 1897, 194-217.

cuestionaban la originalidad de su investigación, además de insistir en la premura de los resultados, puesto que el desarrollo de la lepra se prolongaba en el tiempo. Las razones científicas de la crítica se cernían en el décimo punto del informe, es decir, en la capacidad del suero para eliminar el bacilo desde la primera aplicación. Quienes abogaban por el tratamiento de Carrasquilla solicitaban de la Academia el envío del informe con su aval para su publicación en Francia. Las razones de tal apoyo evidenciaban que el tratamiento fue producto de un trabajo abnegado, sin recursos técnicos como los laboratorios más avanzados que existían en Europa: “de modo que el médico que estudia, observa e investiga y hasta se expone a un contagio, merece doblemente el bien de sus comprofesores y tiene que elevarse y engrandecerse”.<sup>171</sup>

A mediados de julio de 1880, el Secretario de la Sociedad de Medicina y Cirugía Naturales, presentó un informe que daba cuenta del estado de la práctica de la medicina en Colombia. El documento argumentaba el precario estado de la ciencia médica, entre otras razones, debido a la guerra y al recelo que la sociedad le tenía a la práctica científica. Pese a lo anterior, la Sociedad Médica intentaba trabajar con “patriotismo” para servir como propagadora de la ciencia. Entre otros, el informe resumía los principales trabajos presentados a la academia. En la sección de medicina se reseñaron las lecciones dictadas por el doctor Nicolás Osorio, en la Universidad Nacional, sobre la “neumonía caseosa”. “El autor menciona con claridad y erudición la etología, la anatomía patológica, los síntomas, y se detiene especialmente en el diagnóstico diferencial”. Luego añade los adelantos logrados por los profesores de la universidad en varios campos de la medicina. Todos hacen mención al implemento del método anatomoclínico en el tratamiento de enfermedades en el contexto nacional. En 1887 un artículo reiteraba el hallazgo realizado por el doctor Nicolás Rocha. El médico dentista aplicó con éxito cocaína en la extracción de una pieza molar a un paciente de la ciudad que era particularmente nervioso. El procedimiento resultó exitoso y se hablaba de que con este tipo de aplicaciones, la medicina colombiana estaba a la par de las mejores del mundo.<sup>172</sup>

---

<sup>171</sup> *Revista Médica* (Bogotá), No. 214-219, julio de 1897, 194-217.

<sup>172</sup> *El Telegrama* (Bogotá), No. 159, 5 de mayo de 1887, 633.

## *Estrategias*

Las estrategias hacen referencia al cálculo o manipulación de las relaciones de fuerza que se realiza desde un sujeto de voluntad y poder que es aislable. A estas corresponde la construcción de un lugar propio desde donde se administran las relaciones hacia una exterioridad de metas o amenazas<sup>173</sup>. En este sentido, es importante señalar que la práctica de la medicina profesional se formaliza o reconoce en el campo de las leyes y la política. De hecho, después de la conformación de academias médicas y congresos profesionales, aparecen reglamentos y leyes tendientes a proscribir la práctica de la medicina empírica; cuanto menos a evitar su reconocimiento por parte del Estado. En este sentido hay fuertes vínculos de los médicos profesionales y la política.

La confrontación entre los doctores y los empíricos quedó registrado en los proyectos de ley que regularon la profesión médica. En esas normas se prescindía de los segundos, quienes habían gozado de la aquiescencia del Estado durante el régimen federal, pues los liberales habían eliminado el requisito de un título profesional para ejercer la medicina. Esto había permitido que los empíricos realizaran actividades médicas al amparo legal.

En el año de 1897 se reglamentó el ejercicio de la medicina en Cundinamarca. El decreto fue expedido por el gobernador, quien consideraba que este ramo de la medicina debía funcionar y reunificar las actividades del Instituto de Medicina Legal en un solo edificio, con la colaboración de los químicos y médicos pero solamente el médico podía intervenir en las prácticas forenses.<sup>174</sup> Precisamente, tres años antes se presentó el suceso de “Las Mucuritas”. El caso en el que cuatro hombres habían sido envenados por mujeres, ese caso fue resuelto por Medicina Legal. El caso se resumía de la siguiente manera: en agosto de 1894 cuatro hombres fueron hallados muertos en una tienda conocida como “Las Mucuritas”, en el barrio Las Nieves de Bogotá. El inspector de policía descubrió que un hombre aún agonizaba. Los demás se hallaron acostados en el piso junto a una olla con agua de hierbas. Inicialmente se sospechó que las muertes ocurrieron por intoxicación,

---

<sup>173</sup> Michel de Certeau. *La invención de lo cotidiano* (México: Universidad Iberoamericana, Departamento de Historia, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, Centro Francés de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, 1996).

<sup>174</sup> “Decreto No 188 de 1897” en *Gaceta de Cundinamarca* (Bogotá), No. 843, junio 22 de 1897, 283-284.

hasta que se concluyó que murieron por asfixia; el recipiente contenía agua de malva que “necesitaban para remedio” y que bebieron antes de morir.<sup>175</sup>

El proceso de institucionalización de la enseñanza y profesión médica, luego de la experiencia federal, se retoma en 1867 con la creación de la Universidad Nacional de Colombia. Como se mencionó, en 1850 se había dado pie para la desarticulación de los requisitos necesarios para ejercer como médico en la República Neogranadina. Después, durante el mandato presidencial de un médico, Santos Acosta, se dan las bases para el control del Estado en la formación de los médicos. Es en el transcurso de la Regeneración, que los médicos participan en la política de Estado, en la ciudad de Bogotá, fomentando el centralismo y haciéndose partícipes de él. Tal centralización venía incluso de los últimos años del Periodo Liberal. Apareció con la conformación de sociedades científicas integradas por grupos epistémicos que compartían un lenguaje en común. También estas sociedades fueron un puente entre los científicos y el Estado. La centralización además provino de leyes tendientes a regular el oficio médico.

Por otro lado, los intereses de los médicos profesionales y los políticos acudieron en acuerdos comunes durante las crisis políticas o durante las catástrofes naturales como la propagación de una epidemia. Ese fue el caso de la propagación del sarampión en 1875, la Junta de Sanidad, conformada por médicos con atribuciones del mando político, tomaron una serie de medidas del conocimiento y competencia de la policía.

Ante el peligro de la extensión de la enfermedad en la ciudad, la Junta decretó el establecimiento de una casa hospital para los enfermos del sarampión. La Junta conformó una comisión para controlar la epidemia y fue integrada por médicos que diseñaron las políticas de higiene para hacer frente a la enfermedad. Otro punto de la reglamentación extraordinaria facultaba a unos agentes nombrados por la Junta para inspeccionar los domicilios de los cuales se tuviera sospecha de ser focos de desaseo y de infección. La medida iba en contravía de la idea que, durante el régimen liberal, planteaba que el pensamiento radical se oponía a la autoridad central que intervenía en los aspectos de la

---

<sup>175</sup> *El Correo Nacional* (Bogotá, No. 1139, 28 de agosto de 1894, 3.

vida de los individuos como ser molestado en el domicilio. La amenaza de la epidemia era tan real que resistía la persistencia del credo liberal.

Otras imposiciones de la Junta impedían las reuniones de personas en sitios donde se compartiera el aire con animales, en edificaciones sin ventilación. Sus propósitos eran focalizar la infección y aislarla. Además, se reglamentaba una pedagogía social: normalizar las acciones humanas a ciertas pautas como el aseo, la higiene y el cuidado de las obras públicas como los acueductos, también la obligación de ser vacunado para el efecto por el Estado.<sup>176</sup> Una medida similar suscitó el que impeliera a la población de manera obligatoria más de veinte años después, con motivo de la epidemia de viruela en la ciudad. El gobierno conservador, cumpliendo la legislación penal, informaba a la Junta Central de Higiene sobre el asunto y ordenaba la vacunación obligatoria de los bogotanos.<sup>177</sup> En agosto de ese mismo año, los médicos, Herrera y Lombana Barreneche, a través de la Revista Médica de Bogotá, advertían del peligro de esa epidemia de la viruela a la Junta Central de Higiene, indicando que se debían tomar medidas urgentes para evitar la propagación de esa enfermedad. Solicitaban la ampliación del hospital Los Alisos, así como la ampliación del personal de vacunación y la cantidad de las vacunas.

Un año después, las medidas para controlar la viruela se hacían manifiestas. El Alcalde de la ciudad en 1897, Higinio Cualla, dirigía una solicitud al Ministerio de Hacienda, pidiendo que, ante el hecho irrefutable que la epidemia se hacía endémica en Bogotá, el servicio de aseo se ampliara en vista de un desastre. Argumentaba que, entre otras acciones, se debían tomar medidas enérgicas relativas al aseo personal de los bogotanos. Solicitaba el incremento en el personal de aseo de la ciudad, así como un aumento en los implementos de aseo público, de acuerdo con lo estipulado en la reglamentación de la viruela. El alcalde deba su parte en cuanto a la prevención de la enfermedad en la ciudad, en lo concerniente a su jurisdicción, había ordenado inspeccionar treinta chicherías bogotanas. Dos de ellas, la tienda “El Cuartelito” y “La Granja”, no cumplieron con las normas de aseo, por lo que se obligaba a sus dueños a remediar la

---

<sup>176</sup> Junta de Sanidad. *Resolución por la cual se dictan varias providencias sobre salubridad pública* (Bogotá: Registro municipal, marzo de 1875), 1-2.

<sup>177</sup> *Los Hechos* (Bogotá), No. 410, 15 de marzo de 1896, 2.

situación. En el informe anexo del inspector de aseo, que el alcalde transmitió al ministerio, señala el enfado del dueño de la cervecería Bavaria, pues cerca de los predios de la cervecería existían focos horribles de infección.<sup>178</sup>

El decreto sobre la viruela, expedido por el alcalde de la ciudad y con la asistencia científica de la Junta Central de Higiene, ordenaba la vacunación inmediata y obligatoria de todos los bogotanos; de los virolentos especialmente so pena de una multa y tres días de arresto. La medida se amparaba en los pocos escrúpulos que los bogotanos observaban en materia de aseo. Los enfermos de Los Alisos habían robado ropa usada del hospital para venderla, y ante el hecho que en la cárcel se propagaba el tifo, ordenaba la limpieza de las habitaciones. Se reglamentaba la inspección de los domicilios de los que sospechaba fuesen focos de infección, puesto que la policía debía ingresar a esos sitios en el término de veinticuatro horas, en la jornada de dos a cuatro en las tardes. El papel más importante de la inspección lo cumplía un médico que, según esta ley, debía expedir un certificado para que los sospechosos de haber contraído viruela, para ingresar al hospital o para comprobar su buen estado de salud. El decreto obligaba a los médicos a dar aviso a la policía acerca de los casos de viruela en la ciudad. No dar aviso a la policía les acarrea a los médicos el arresto y una multa de veinte pesos. Otras faltas como la venta de ropa usada, el alquiler de una habitación sin desinfectar o no haber desinfectado un domicilio el que hubiese sido habitado por un virolento, acarreaban penas similares. Esa reglamentación se basó en un acuerdo de la Junta Central de Higiene que observaba muchos puntos en atención a la propagación de la viruela. Entre otros aspectos, no contemplados en el decreto de la viruela, estaban la identificación de los enfermos en cuyas casas portarían un letrero visible, en papel amarillo con la leyenda: “hay un enfermo con viruela”<sup>179</sup>.

La Junta Central de Higiene precavía de los peligros que generaría la movilidad de los enfermos, por lo que pedía del gobierno en forma extensa, la cuarentena de los virolentos, su aislamiento y evitar el contacto de sus efectos personales. Para evitar la propagación de la enfermedad, además del aislamiento se debía verificar la limpieza de las

---

<sup>178</sup> *Notas al señor ministro*. No. 765. Bogotá: Registro municipal, septiembre 3 de 1897: 4119.

<sup>179</sup> Alcaldía de Bogotá. *Decreto No. 10 sobre viruela* (Bogotá: Alcaldía de Bogotá, 1897).

ropas de los virolentos con licor. Las únicas visitas permitidas serían las del médico, el enfermero y el sacerdote. Los utensilios de los enfermos tales como la loza y cubiertos debían lavarse con una solución de mercurio, la misma que servía para lavar las paredes y los pisos de las habitaciones. Se recomendaba desinfectar con fumigaciones de azufre las esteras de los enfermos, el establecimiento del puesto de un médico inspector con funciones específicas sobre el tema y otros asuntos concernientes a la vacunación. Finalmente, se proponía no asistir a los funerales de personas muertas por causa de la viruela<sup>180</sup>, una medida similar a la de 1895 cuando se prohibió asistir al cementerio en el día de todos los muertos. En el término de ese año de 1897, el alcalde debió promulgar varias medidas extraordinarias para encausar a los padres de familia en la vacunación obligatoria, con medidas coercitivas como las multas y el arresto.

En el mes de mayo de 1897 se propagó el sarampión, tanto que una opinión médica argumentaba que, casi, no había habitación en la ciudad en la que no hubiese un enfermo. El sarampión se presentó coincidentemente con algunos casos de tos ferina, y con algunos brotes de viruela que resurgieron cuando se creía que ya se había erradicado. En algunos casos, el sarampión estaba acompañado de fiebre tifoidea, vómito y diarrea. Durante ese mes se presentó un brote de gripa. El médico J. David Herrera, sostenía que la epidemia triple de sarampión, fiebre tifoidea y gripe, había causado una alta mortalidad en el mes de mayo de ese año; los casos por muerte recayeron sobre todo en personas pobres y niños, sin embargo advertía: “pero no debe perderse de vista que el mayor número de niños muertos pertenece a barrios excéntricos de la ciudad, en donde habitan familias pobres o desvalidas, y que estos casos desgraciados se deben en gran parte a la miseria o la ignorancia que deben tenerse son esas criaturas que son botadas con negligencia”.<sup>181</sup>

El comunicado solicitaba de las autoridades de higiene el nombramiento de médicos, que remunerados por el Estado, acudirían gratis a los barrios más pobres de la ciudad. El mismo médico comparaba cómo, su propia clientela era acomodada, y por tanto solo se

---

<sup>180</sup> Junta Central de Higiene, “Acuerdo sobre medidas preventivas de la viruela” *Revista Médica* (s.d) 1896, 285-298.

<sup>181</sup> “Epidemia de sarampión en 1897” en *Revista médica* (Bogotá), 1897.

habían presentado en ella dos muertes de niños.<sup>182</sup> Para el mes de diciembre habían fallecido cincuenta niños en la ciudad víctimas de sarampión. Como resultado de la epidemia, en los meses siguientes, se amplió el número de camas en el Hospital San Juan de Dios. Las medidas para controlar la viruela se ampliaban a los municipios cercanos. Durante el brote de la enfermedad en 1881, en Facatativa.<sup>183</sup> El médico designado por el gobernador del Estado, el doctor Proto Gómez, informaba a la gobernación la insistencia de que se estableciera un órgano científico de médicos que orientaran las acciones preventivas en ese municipio. Las medidas a tomar giraban en torno al aseo municipal, la vacunación y las medidas profilácticas.

En octubre del año 1900, la propagación de la viruela y el tifo alarmaron a las autoridades bogotanas. La causa profunda de las muertes por viruela y tifo se originaba en el desaseo de la ciudad, en la prolongada sequía de ese año y en los traumas de la guerra civil y la crisis en la producción de alimentos, además, se ponía en conocimiento de la opinión pública un fenómeno de despoblamiento de la ciudad.<sup>184</sup>

La intranquilidad de las autoridades respecto a la situación del aseo en la ciudad no era infundada. Como se mencionó arriba, el servicio municipal que se encargaba de ese ramo no era muy eficiente y la costumbre de los bogotanos de arrojar las basuras a las calles y a los ríos aumentaba el desasosiego de los médicos de Bogotá, ya que sobre las fuentes de agua en las cuales eran arrojadas las mantas y los colchones de los virolentos. En este punto, la opinión científica de los médicos profesionales era tenida en estima por los gobiernos, como se ha visto, cuanto más en los años de propagación de las epidemias como la viruela, el tifo o el sarampión.

La emergencia de la reglamentación de la medicina, la normalización de la profesión y el estatus de la ciencia y de los médicos en la sociedad colombiana corrieron de la mano con el impulso positivista al inicio del siglo XX. También en la comprensión de fenómenos sociales como la prostitución. Los médicos traducen los avances científicos y políticos que ocurren en Francia, con ocasión de las medidas para reducir la prostitución. Los médicos

---

<sup>182</sup> “Epidemia de sarampión en 1897” en *Revista médica* (Bogotá), 1897.

<sup>183</sup> *El Conservador* (Bogotá), No. 6, 11 de junio de 1881.

<sup>184</sup> *La Opinión* (Bogotá), No. 46, 12 de octubre de 1900, 183.

colombianos proponían el establecimiento de un dispensario. Éste funcionaría con un médico jefe y varios médicos de personal, que le reportarían al primero informes sobre los avances en la contención de la sífilis. Como unidad de control, el dispensario necesitaría de una estructura administrativa que coordinaría la logística de las actividades científicas. El director del dispensario tendría comunicación directa con el Jefe de Policía y con el Jefe de Costumbres.<sup>185</sup> La síntesis del asunto del dispensario es que los médicos profesionales dimensionan un problema en la ciudad, la prostitución y lo relacionan con una enfermedad, la sífilis. La solución propuesta era el establecimiento de un lugar de inspección para prostitutas, a las cuales se las focalizaba por sus pautas morales. Seis años después de la propuesta del dispensario salía a relucir la proliferación de la sífilis en Bogotá. Gabriel Castañeda, corresponsal de la Comisión del servicio de sifilíticas que funcionaba en el Hospital San Juan de Dios, reportaba a la Junta Central de Higiene, los efectos de las medidas tomadas por la comisión para controlar la sífilis.

En principio, se hablaba de las consecuencias sociales de la enfermedad:

estados enfermizos que conducen a la incapacidad para el trabajo y frecuentemente a la miseria; recargos para la asistencia pública; invalidez de muchos soldados del ejército; contaminaciones innumerables diseminadas en la población; peligros concernientes al matrimonio en razón de la desunión de las familias causadas por la introducción de la sífilis en el hogar conyugal; esterilidad de un gran número de matrimonios o lo que es más grave decaimiento o degeneración de la raza; mortalidad más grande de los niños; contaminación de las nodrizas, &c, &c, (sic).<sup>186</sup>

La cita anterior antepone el contexto y las consecuencias morales a los resultados biológicos de la enfermedad, como una estrategia para causar un impacto en el público. Para tal fin disimula su intención moralizante con las pruebas científicas y estadísticas que analizaron la sífilis en Bogotá. El médico asumía el papel del profeta o del sacerdote que acusaba a una feligresía. Al hacerlo podía tener una mayor atención del público. Aludía

---

<sup>185</sup> *Revista médica* (Bogotá), No. 109, 20 de diciembre de 1886, 369-372.

<sup>186</sup> Gabriel Castañeda. “Cuadro de las enfermedades de las mujeres que se han inscrito en el libro del servicio de sifilíticas del Hospital San Juan de Dios en los años de 1886 a 1892” en *Revista de Medicina* (Bogotá), No. 15, 15 de junio de 1892.

después, el médico Castañeda como recurso para adherir a su causa de reglamentar el oficio de la prostitución, los cuadros estadísticos de la enfermedad en el San Juan de Dios. Acudía entonces a presentar su argumento en el cual los más desgraciados de la sociedad padecían tal enfermedad pues afirmaba que del total de las mujeres inspeccionadas en la comisión o por la policía, la mayoría de las mujeres sifilíticas fue catalogada con oficios como: sirvientas, vagabundas, costureras, aplanchadoras, lavanderas, jornaleras, revendedoras, mercachifles, y nodrizas. Preocupaba al médico el hecho que la prostitución se considerara una actividad *libre*. Sugería tener un control policial sobre las prostitutas, ya que atentaban contra la moral pública.

La importancia que adquiría la medicina científica y el lugar social de los médicos se evidencia con ocasión de la propagación de un brote de tuberculosis en el año de 1900. El presidente de la Academia Nacional de Medicina, respondía a una solicitud del alcalde de Bogotá, acerca de las medidas a tomar para contener el brote. La respuesta de la academia introducía el problema del tratamiento de la tuberculosis como un obstáculo que ya estaba siendo sobrepasado en las naciones civilizadas. Los argumentos científicos, que daban peso a su argumentación, incluían la identificación del bacilo causante de la enfermedad. Se informaba que éste atacaba la leche y la carne de vaca. Se informaba además, que la propagación se daba cuando el bacilo de Koch, invadía las vías respiratorias, cuando penetraba la piel expuesta por las vías circulatorias o linfáticas o, a través, del consumo de alimentos infectados con el bacilo. Nuevamente, las referencias extranjeras reafirmaban las ideas criollas respecto a la enfermedad. El médico Agustín Uribe circunscribió las causas de la tuberculosis abdominal al consumo de la chicha. Las razones de su juicio las expuso en los siguientes términos. Si bien afirmaba que el agua contaminada que bebían los bogotanos podría ser la causa principal de la propagación de la tuberculosis abdominal, hacía una referencia contundente a las prácticas de la elaboración de la chicha. Según el redactor del informe a la Academia Nacional de Medicina, los hombres y mujeres del pueblo bogotano, generalmente sucios, guardaban poco aseo al elaborar la chicha, puesto que el líquido en fermentación tenía contacto con muchas secreciones humanas, entre otras, con los dedos con los cuales los chicheros se limpiaban las narices o simplemente escupían en el licor de maíz. Otra razón por la que se elaboró una imagen de desaseo era que las

múcuras, o barriles de fermentación, jamás eran lavados. La situación de la propagación seguía siendo la de la hacinación en Bogotá. En las tiendas, donde dormían varias personas en una habitación, era más frecuente el contagio de la tuberculosis por el polvo y los esputos arrojados al suelo. Desde esta óptica, los más vulnerables seguían siendo también los más pobres en la ciudad.

“También aquí el pueblo duerme aquí en peligrosa promiscuidad”<sup>187</sup>, así advertía el médico Uribe a la Academia, haciendo referencia al aspecto de hacinamiento de la plaza de carnes y la de mercado, al hospital, a la cárcel y a los colegios. Citaba para ello a un higienista francés, quien afirmaba que el aire limpio era tan necesario como los alimentos y el agua puros. Lo hacía en mención de la falta de ventilación de los lugares citados en Bogotá, pues estaba convencido de una reforma a la legislación para endurecer la inspección en esos lugares y promover leyes tendientes a inspeccionar la arquitectura bogotana, de acuerdo con los principios de la ventilación del aire puro. El médico se quejaba de lo escualidos que resultaban los parques bogotanos, en los que no se podía caminar tranquilamente para respirar un aire limpio.

El disgusto de Uribe por la contaminación de la atmósfera bogotana recaía también en otras costumbres de los bogotanos: la de mantener cortinas gruesas y opacas que impedían la difusión de la luz en las habitaciones. También hablaba de la proliferación de parásitos que, especialmente causaban heridas en la piel. A ello añadía la deficiencia en los acueductos y la presencia de muladares en la ciudad. A la vez de la costumbre perniciosa de los pobres bogotanos de compartir las ropas infectadas de los enfermos o de los muertos. Sin embargo, recalca Uribe que esta era una práctica fomentada por los ricos, pues conocía el caso de una prestante familia bogotana que regaló la ropa y los enseres de su hijo, que padeció fiebre tifoidea, y los donó al hospital en el que no se pudo realizar la desinfección. Las palabras concluyentes del médico Agustín Uribe son un indicio del auge que cobraba la profesión médica en la coyuntura de la propagación de la epidemia y en la crisis política de la guerra pues así se menciona: “poco nos hemos preocupado de estas cosas que han pasado al segundo lugar si no al último, y cunado despertamos de nuestro

---

<sup>187</sup> “Cuestión de higiene”. *Revista Médica* (Bogotá), No. 238, febrero de 1899, 334-341.

letargo, amenazados ya seriamente, será con movimientos desordenados, que no nos conducirían a ningún resultado práctico”<sup>188</sup>; por lo que pedía a la Academia acciones contundentes en la materia del control de esas prácticas nocivas de la población bogotana.

La propuesta de Uribe para el gobierno consistía en incrementar los gastos en el hospital, con la construcción de un laboratorio. Además exigía intervención del Estado en la profesionalización médica, con el control a los médicos que trataban a los tuberculosos. También se pedía por parte de este médico, la dotación de material para la desinfección de hospitales y en otros edificios públicos solicitaba la instalación de escupideras con aserrín. La discriminación de los tuberculosos que viajasen en ferrocarril, con carros separados para tal efecto. Se insistía en la construcción de un barrio exclusivo para los obreros en Bogotá y el cubrimiento de los ríos San Francisco y San Agustín. Indicaba, finalmente, que para acabar con la tuberculosis en Bogotá, las autoridades deberían implementar un sistema de lavado diario de las calles. En julio de 1887 se presentó en Bogotá una epidemia de angina diptérica que sembró el luto en varias familias bogotanas. Se pedía a la Junta central de Higiene estudiar esta enfermedad.<sup>189</sup>

En el año de 1910, la planificación en salud pública correspondía la Administración sanitaria de la ciudad. En agosto fue presentado un informe sanitario en el que se especificaban las medidas tomadas en materia de higiene pública en Bogotá.<sup>190</sup> Durante esos meses se habían cumplido diez desinfecciones y treinta patentes se habían expedido para casas, ocho para las tiendas y tres para las chicherías. Se habían realizado treinta y cuatro inspecciones a las chicherías, las vacunaciones mensuales ascendieron a la cifra de 2.979 personas. También se habían hecho controles de laboratorio a las fábricas de cerveza Bavaria y Violeta Blanca. De las carnes inspeccionadas tanto en el matadero de Bogotá como en el de Chapinero se habían inspeccionado 3.795 reses, de las cuales tres resultaron infectadas con piroplasmosis y por tener estados febriles. Treinta y siete arrobas de carne de distinta procedencia fueron decomisadas por presentar descomposición. Ocho arrobas de carne ládrica decomisada, sesenta y una de frutas en mal estado y se decomisaron más de

---

<sup>188</sup> “Cuestión de higiene”. *Revista Médica* (Bogotá), No. 238, febrero de 1899, 334-341.

<sup>189</sup> *Revista Médica* (Bogotá), No. 118, 20 de septiembre 20 de 1887: 785-786.

<sup>190</sup> *Administración Sanitaria* (Bogotá: registro municipal, 1910), 322.

dieciséis sacos de alimentos descompuestos. Un año antes, en el mismo mes, las cifras referenciadas en el mismo tipo de informa indicaban, de una parte que se realizaron cuarenta y seis desinfecciones. Se cumplieron setenta y dos inspecciones de sanidad a casas y a tiendas. De otra parte, la inspección incluyó la visita a jabonerías, caballerías, chicherías, hoteles y expendios de carne, y en esos lugares se fueron destruidos 21 focos de infección. Se informó que el número de reses inspeccionadas llegó a 2.797 en Bogotá y Chapinero. Finalmente, se anunció que 333 mujeres fueron inscritas en el informe como prostitutas; 96 resultaron enfermas.

Las alusiones a las condiciones sociales no se centraban únicamente a la prostitución. El contagio de la lepra suscitaba apreciaciones similares por parte de los científicos, no sin antes apuntar que tales apreciaciones, tendientes a resolver problemas profilácticos en Colombia, se apoyaban en la observación y el estudio de los casos, de acuerdo con su autor:

Si en este país el refinamiento higiénico que reina en los demás países civilizados no tendríamos nada que temer, pues tan pronto como a un leproso se le formase una úlcera, por insignificante que fuera, este se le cubriría, y si fuesen varias se asilaría inmediatamente, evitando así una de las condiciones del contagio. Pero aquí no sucede lo propio en tratándose de un leproso cuya categoría social es nula.<sup>191</sup>

El temor a la propagación de la lepra había calado profundamente en el grupo de médicos bogotanos. Se proponían en las sesiones del congreso médico y en la revista *Repertorio de medicina*, una serie de estrategias pedagógicas para contener la enfermedad. La inspección de los individuos sospechosos de portar la enfermedad y su posterior exclusión de la sociedad eran las medidas primordiales.

En el panorama de la época, la visión higienista predominó en el hacer de los médicos, quienes además sentían el enfado concomitante ante el estancamiento del desarrollo económico y del progreso social. Como se mencionó, el anti contagionismo

---

<sup>191</sup> Rafael Muñoz, “Contagiosidad de la lepra”, en *Repertorio de medicina y cirugía*, 439.

encerró la idea de que la enfermedad tiene un origen social<sup>192</sup>. La propuesta higienista que acompaña tales visiones de la propagación de la enfermedad, se centran en la circulación del aire, como elemento purificador. En este sentido, domino la idea de la ciudad como espacio que debe ser limpiado de los elementos que producen enfermedades. La ciudad fue objeto de la visión higienista: “Durante varios años el discurso higienista trató los asuntos de la sangre, de la leche, de los excrementos, del sexo, de los cadáveres, de los hospitales. Fue, de algún modo, el príncipe consorte de la civilización, del orden burgués (...)”<sup>193</sup>

Otros asuntos que atañen a ese discurso higienista también pretendían la purificación del aire mediante la implementación de hornos quemadores de basuras. La regulación de la arquitectura, como en el caso de las escuelas para las que se presentaron planos que disponían del espacio subordinado a los intereses de la circulación del aire. También normalizaban la caligrafía de los estudiantes según el modelo de escritura inglés. Pero fue el consumo del alcohol una de los mayores intereses higienistas de los bogotanos.

Las alusiones de los médicos en los congresos de medicina advertían de la carencia de estadísticas confiables sobre el fenómeno. En el caso bogotano la inquietud de los médicos se centra en el consumo de la chicha. El esquema que acompaña el pensamiento médico es, primero, presentar datos confiables a través de cuadros estadísticos. El segundo paso en este esquema era el de sintetizar y esquematizar el proceso de la elaboración de la chicha. De ese proceso se destaca cómo, la bebida preparada en Bogotá, se hacía a partir de residuos de preparaciones de chicha anteriores; sin el lavado recomendado por los médicos profesionales. De suerte que se acumulaba en los barriles o múcuras una sustancia que fue analizada por Libordio Zerda y concluyó que generaba un fenómeno llamado chichismo, casi exclusivo de los bogotanos. La explicación por la que este fenómeno se presentaba únicamente en Bogotá, se debía a la calidad de la preparación de la chicha en la ciudad.

La opinión médica luego de debatir la composición química de la chicha era concluyente: “Deben dictarse medidas de policía que reglamenten la fabricación de la

---

<sup>192</sup> Adriana María, *Los oficios médicos del sabio. Contribución al estudio del pensamiento higienista de José Celestino Mutis* (Medellín: Clío, 1999), 19.

<sup>193</sup> Alzate, *Los oficios médicos del sabio*, 39.

chicha, evitando, como si puede hacerse, que el maíz sufra una fermentación pútrida; de esta manera se evita uno de los envenenamientos adherentes al alcoholismo chíchico”.<sup>194</sup> El estado del alcoholismo en general eran atribuidas a las bajas condiciones sociales de los bogotanos, pero se enfatizaban en los datos proporcionados por la estadística y en este caso la química para argumentar que, de una parte el consumo de la chicha contrariaba la meta civilizatoria; no obstante, era un mal que se consideraba necesario. De otra parte, se presentaban las bondades de la cerveza fabricada industrialmente con las mismas estrategias de exposición para afirmar que la cerveza era más benigna que la chicha, pues entre otros argumentos, los métodos industriales de fabricación cervecera provenían de Europa.

Concomitante a los aspectos señalados, también las autoridades municipales, de la mano con los médicos profesionales, reglamentaron aspectos relacionados con los alimentos. Una de las campañas de salud realizadas en el año de 1886 impedía el consumo de carne de animales muertos, de acuerdo con el decreto No. 66 de ese año, emanado de la Alcaldía de Bogotá prohibía y reglamentaba lo siguiente:

Art. 1º Prohíbese en absoluto en el Distrito de Bogotá la venta de carne de terneros, corderos, cerdos, etc., nacidos ya muertos; de hígados de toros y corderos afectados de caquexia acuosa, de carne de cerdos leprosos; y en fin, de toda carne foránea, pasada, fatigada o que provenga de mortecinos. Art. 2º los individuos que en el mercado o en cualquier otra parte del Distrito, dieran a la venta las carnes de mala calidad arriba expresadas, sufrirán una multa de diez a cien pesos, o su equivalente (ilegible) por cada vez que lo ejecuten, destruyéndose de inmediato la carne dañada.<sup>195</sup>

El decreto también regulaba la destrucción de las carnes en mal estado, la revisión de la papa, los granos y de los víveres para determinar que en la Plaza de Mercado no

---

<sup>194</sup> *Segundo congreso médico de Colombia. Reunido en Medellín del 19 al 26 de enero de 1913* (Bogotá: escuela tipográfica salesiana, 1913), 291-313.

<sup>195</sup> Alcaldía de Bogotá. Decreto No. 66. de 1886.

estuviesen descompuestos y obligaba a la policía a hacer efectivas las penas y multas del decreto.

Para 1897 la ciudad contaba 120.000 habitantes y tenía tres plazas de mercado: la de carnes, la de mercado y la de las Cruces; aunque se vendían productos en las plazuelas de Egipto y las Aguas. Se insistía en el número insuficiente de las plazas y en las malas condiciones sanitarias: “de día en día se hace más indispensable la construcción de una buena plaza de mercado como debe tenerla una capital civilizada; no es lícito que la aurora del siglo XX nos sorprenda (...) en un edificio casi derruido (...) y en el cual no se han dado cita ni la comodidad ni el aseo”.<sup>196</sup>

El mercado de carnes bogotano abría sus puertas a las cinco y media de la mañana y cerraba a las seis de la tarde. En el mercado estaba prohibido el uso de artefactos como hachas que pudiesen poner en riesgo los pavimentos y mesas sobre los cuales se disponían los alimentos. Los celadores del lugar debían vigilar el cumplimiento del más estricto aseo; debían observar que la carne no se almacenara en cajas de un día para otro. Otras instrucciones del mercado indicaban que la carne debía venderse en pequeños trozos, partidos con cuchillos o sierras. Se unificaban las pesas del mercado para cumplir con la venta de libras de quinientos gramos o de veinte onzas. La carne debía disponerse colgada en ganchos, en el interior del local, a la vista para el examen veterinario. Además, no se podía tener algún tipo de fuego en el mercado.

Por su parte, los expendedores de carne debían cuidar los elementos del lugar, también eran responsables del aseo de los mismos. El uso de las mesas de madera quedaba prohibido y se reglamentaba el uso de mesas de mármol para cortar las carnes. Otras medidas acusaban el uso de batas y gorros blancos, de género, para los expendedores. También estaba prohibido arrojar trozos de carne al pavimento y éstos debían ser depositadas en los carros del aseo. Se negaba cualquier posibilidad de venta de carnes o su transporte de personas portadores de alguna enfermedad contagiosa.<sup>197</sup>

---

<sup>196</sup> *El Correo Nacional* (Bogotá), No. 1795, 1897, 3.

<sup>197</sup> *Reglamento para el mercado de carnes* (Bogotá: Registro Municipal, junio de 1895), 3799.

El expendio de leche y su composición fue regulado por el gobierno bogotano, a través de la Junta Central de Higiene, en el mismo año del inicio de la guerra. La prescripción municipal prohibía la venta de leche que no fuera “pura”. Para que la leche fuera considerada pura debía tener un máximo de agua del 88%, y la lactosa y mantequilla con mínimos de 4,6% y 3,5% respectivamente.<sup>198</sup> En 1899, la Junta Central de Higiene solicitaba del gobierno adoptar medidas tendientes al control e inspección de la leche que se consumía en Bogotá. Las razones aducidas eran de carácter científico pues se afirmaba que las vacas productoras de leche bebían agua contaminada de microbios. Aún estos microbios podrían ser destruidos por la acción del sistema digestivo de un animal sano o por el estado fisiológico de una persona sana; pero si, pese a ello sobrevivían microbios, la causa probable era la presencia de una enfermedad contagiosa.

Dado que la costumbre de los bogotanos era el menosprecio por el aseo y cuidado de los utensilios del ordeño, como la limpieza profunda de las vasijas de almacenamiento de la leche, el uso de agua contaminada por microbios, el ordeño de vacas enfermas y el aire “impuro” que arrastraba esos microbios a la leche, la Junta recomendaba la esterilización del líquido alimenticio. El primer paso en el diagnóstico de la leche infectada era establecer su composición, que era el procedimiento alcanzado por los laboratoristas en Bogotá. Sin embargo, la Junta pedía el establecimiento de un verdadero laboratorio en la ciudad pues se debía cultivar los microbios, inocularlos, e identificarlos. Se daba por descontado que no se trataba de la importancia de la leche únicamente, ya que estaban en la mira de la Junta la inspección del agua potable y la leche.<sup>199</sup>

El control de la venta de víveres y alimentos proscribió la venta callejera de alimentos. Supeditados a las órdenes del Ministerio de Guerra, los comerciantes de municipios aledaños a Bogotá, debían portar un certificado para la venta de alimentos únicamente en la plaza de mercado. Los vehículos de tracción animal que transportaban alimentos podían transitar libremente por las calles bogotanas, siempre y cuando fuesen a la

---

<sup>198</sup> Junta Central de Higiene. *Acuerdo No. 4, Relativo a la leche*, Bogotá: 1899.

<sup>199</sup> *Oficina de Inspección de leche. Informe rendido sobre el particular por la Junta Central de Higiene*. Bogotá, junio 7 de 1899.

plaza de mercado o viniesen de ella, cuyo paso sería permitido únicamente con el porte del certificado respectivo. Cualquier intento de venta de alimentos, fuera de la plaza demarcado o sin certificado, era considerado un acto hostil contra el Estado, de igual manera que la venta a precios no establecidos por el gobierno de la ciudad.<sup>200</sup> No obstante la medida, continuó la especulación de parte de los agiotistas. En octubre de 1899 se prohibió la compra y venta al por mayor en la plaza de mercado. Se consideraba que la ventas al por mayor eran aquellas que sobrepasaban una carga o bulto de ciertos alimentos. La medida recaía también sobre los vendedores callejeros de carbón y tenía como finalidad la protección de los más humildes.

Finalizando el año de 1900, el gobierno de la ciudad nuevamente reglamentó la venta de las carnes empleando como argumento el hecho que los expendios clandestinos generaban infecciones, conocidos como cuarterías, los expendios no autorizados de carne no ofrecían garantía alguna a los consumidores. Debido a las malas condiciones de aseo e higiene al momento de sacrificar los animales y en el transporte a los expendios y durante la venta, el gobierno de la ciudad decretó una serie de medidas que observaban un aseo más escrupuloso; las carnicerías debían contar con ventilación suficiente por medio de rejas metálicas que debían funcionar en las noches; se reiteró sobre el uso de ganchos de acero galvanizado para colgar las carnes y mesas de mármol para cortarlas y de pavimentar los suelos de las carnicerías así como se ordenó el blanqueamiento de los muros de los expendios con cal. Puntualmente, se prohibía la venta a precios no regulados por el Estado.<sup>201</sup>

Se ha insistido en este texto en subrayar la confrontación de los médicos –científicos- y los empíricos. El hincapié realizado ha expuesto cómo los científicos argumentaban que sus conocimientos seguían la ruta del proceso científico: la observación, la descripción, la explicación y la predicción. En tanto, se acusaba a los empíricos de entender las enfermedades de una forma que no seguía los cánones de la razón. Por ejemplo, como lo

---

<sup>200</sup> Alcaldía de Bogotá, *Decreto 32 de 1899 sobre el expendio de víveres en la capital*. Bogotá, 1899.

<sup>201</sup> Alcaldía de Bogotá, *Decreto 64 de 1900 por el cual se hacen varias prevenciones sobre el expendio de carnes*, Bogotá, 1900.

señalaba la curación de las mordeduras de las serpientes en el Cauca, que los nativos trataban con órganos del mismo animal. Recuerda el principio mágico de la homeopatía.<sup>202</sup>

Es durante el periodo estudiado que surgen una serie de leyes tendientes a establecer principios de higienismo, propuestos por médicos profesionales en distintos ámbitos. El control de las mercancías de los puertos a nivel nacional, la restricción del consumo de chicha en la ciudad de Bogotá, entre otros. Se adelantó también la reglamentación que a nivel local se mantenía en la ciudad con la expedición de normas de carácter nacional en materia de inspección de carnes, plazas y mataderos. En lo concerniente a la inspección de alimentos, la Junta de Higiene transmite al Congreso una serie de medidas que se convierten en ley de la nación, en las cuales se hace énfasis en prohibir la comercialización de carne vacuna contaminada o la venta de animales enfermos que puedan causar epizotias.

Esta serie de circunstancias se hacen más perceptibles en algunos momentos de coyuntura. Así, los principios del higienismo se entronizan en la realidad urbana bogotana. Y los médicos profesionales se esfuerzan por asistir a los adelantos de la civilización acompañados por las ideas del orden y del progreso

### ***Tácticas***

En este trabajo se propone una distinción entre tácticas y estrategias, para dar cuenta de diferentes modalidades de las formas de hacer. En ese orden de ideas las tácticas son las acciones calculadas que están determinadas por la ausencia de un lugar propio, son móviles, y aprovechan las ocasiones porque dependen de las ocasiones, son las artes del débil<sup>203</sup>. En ese orden de ideas, en este trabajo las formas de acción de las autoridades y médicos profesionales se entienden como estrategias, mientras que las formas de hacer de los médicos empíricos y la población, se entienden como tácticas.

---

<sup>202</sup> Recuerda James Frazer como la magia homeopática consiste en caer en el error de suponer que las cosas que se parecen son la misma cosa. Se confunden los fenómenos con las causas. James George Frazer, *La rama dorada* (Bogotá: FCE, 1993), 33-36.

<sup>203</sup> Amada Carolina Pérez, “Representaciones y prácticas en las zonas de misión: los informes de los frailes capuchinos” en *Historia cultural desde Colombia* (Bogotá: Universidad Nacional, Pontificia Universidad Javeriana y Universidad de los Andes, 2011), 290.

Aunque se ha manifestado aquí un choque de dos formas de concebir la medicina, en ocasiones en vez de divergir, confluyeron ante la amenaza de una enfermedad. Este es el caso de la promesa de la cura de la viruela por aplicación de un “cafeto”. El texto es de 1882 y se publicó en *El Conservador* e inicia argumentando las facultades curativas de un campesino: “Se ha presentado a la Junta de Sanidad un hombre de apariencia humilde, procedente de tierras cálidas, que dice ha curado a muchos enfermos de viruela”.<sup>204</sup> El artículo exhortaba a las autoridades médicas que el campesino fuera llevado ante los enfermos de viruela en el hospital, para empezar el tratamiento con el milagroso “cafeto”. Estos documentos advierten cuanto menos la preferencia de la prensa católica por el trabajo de los empíricos.

Otro ejemplo que pone de manifiesto algunas tácticas de los médicos empíricos, se pueden apreciar en la publicidad de la prensa bogotana en la que aparecían los avisos de los empíricos y los profesionales. En el periódico *El Día*,<sup>205</sup> apareció una publicidad en 1849 que ofrecía a la venta un método para curar el morbo. El método se vendía a “bajo precio” impreso en un cuadernillo titulado *Método para administrar el bejuco nombrado guaco contra el cólera morbo*. La publicación se ofrecía en la agencia de comercio. Once años más tarde se seguía promocionando el bejuco guaco. En esta ocasión el texto apareció en el periódico bogotano *El catolicismo* y el homeópata prometía curar la viruela, las fiebres eruptivas, las mordeduras de serpientes, la sífilis, el herpes y las epidemias.<sup>206</sup>

En el año de 1867, apareció en la prensa local un aviso que publicitaba la medicina popular. Con el título de “anticotales”, la propaganda hacía referencia a un procedimiento para eliminar el coto que consistía en la postura de una corbata que se vendía incluso en boticas: “Estas corbatas que pueden llevarse solo por la noche, no tienen los inconvenientes de las sustancias ingeridas en el estómago que muchas veces desarreglan las vías digestivas. Basta para usarlas ponerles algodón que está dentro de la corbata, una cucharadita dulcera de polvo que lleva el frasquito cada tres días –cada corbata con el frasco conteniendo la sustancia vale tres pesos lei”.<sup>207</sup> En contraste se presenta otro ejemplo de publicidad que

---

<sup>204</sup> *El Conservador* (Bogotá), No. 163, 1882, 651 D.

<sup>205</sup> *El Día* (Bogotá), 1849, 4.

<sup>206</sup> *El Catolicismo* (Bogotá), 1860, 230.

<sup>207</sup> *La prensa* (Bogotá), No. 108, 10 de septiembre de 1867, 140 (3b).

apareció en la prensa de Bogotá, en 1864, pero se trataba de un aviso de una botica que afirmaba categóricamente vender productos de calidad.



La venta de medicamentos de origen herbal también fue anunciada en la prensa. En el año de 1869 y con el título de *Felicísimo descubrimiento*, se anunciaban placebos herbales para los enfermos de todas las edades y todas las condiciones de la ciudad. Los medicamentos se inspiraban en los conocimientos de un sabio indígena, acertado y bien experimentado, que en unos nueve o quince días y una o dos botellas de la sustancia curaría todos los males. La promesa de curar recaía, entre otros medicamentos; en “el sanador admirable”, para todas las enfermedades del hígado; “el renovador esencial”, curaba todos los ataques cerebrales, los dolores de cabeza, la irritación de los ojos, los dolores de muelas, el tifo y las fiebres; “el sanador de los niños”, impedía el desarrollo de males intestinales de los infantes como la disentería, las fiebres y la debilidad; “El Ronam”, era un poderoso antiparasitario; “las botellas de Salomón”, curaban a los maniáticos, a los hipocondriacos, a los dementes e histéricos; “las botellas de María”, curaban todos los “Achaques” de las mujeres; “el Ferrael”, curaba los padecimientos del corazón; “el agua de Minerva”, aliviaba las arrugas y las enfermedades de la piel; “la pomada venal”, curaba los uñeros y las doncellas de los dedos; “las botellas disolventes”, facilitaban la evacuación de las flemas;

“las pastas confortativas”, curaban las enfermedades conocidas como mal de madre, tucutucu, y toda clase de debilidades extraordinarias; “la Arletina o miel de la vida”, curaba las venéreas; “las botellas de Ramai”, engordaban a los flacos.<sup>208</sup> El anuncio precavía a los clientes de la falsificación de los medicamentos que eran ofrecidos a espaldas de la famosa Iglesia de la Tercera en Bogotá. Además, incluía una serie de certificaciones de algunos nombres que mencionaban las bondades de las medicinas herbales del botánico indígena que llevaba sus descubrimientos a la humanidad, en especial a los más pobres.

Pero las boticas fueron reguladas desde la instauración de la República. Con el establecimiento de la Gran Colombia se legisló con la intención de normalizar, entre otras cosas, el horario de esos negocios. Desde el año de 1830, la Facultad Central de Medicina, por disposición de Simón Bolívar, desempeñaba las funciones del protomedicato. Las funciones de la nueva Facultad versaban en el cuidado de la medicina en tres campos: la medicina, la cirugía y la farmacia. La función principal de la Facultad en lo que respecta a los tres ramos de la medicina era la vigilancia del trabajo de los profesionales que la ejercían. En el ramo de la farmacia, debía controlar los medicamentos que esos establecimientos ofrecían para evitar las acciones de los charlatanes. En 1848 apareció un reglamento de farmacias que obligaba, en primer lugar, acatar el horario que iniciaba a las siete en la mañana hasta la una de la tarde, luego reiniciaba a las dos y media para terminar a las ocho de la noche. Se ordenaba el servicio durante todo el día y la noche de una botica que se turnaría este horario. Ningún farmacéuta podía despachar alguna receta, escrita en castellano o latín, sin la firma de un médico nacional o extranjero, cuya firma no sea validada en la lista de la Secretaría de la Facultad. También prohibía la fabricación y despacho de medicamentos a los boticarios que no tuviesen el visto bueno de la Facultad.<sup>209</sup>

---

<sup>208</sup> *Diario de Cundinamarca* (Bogotá), No. 54, 15 de diciembre de 1869, 2-3.

<sup>209</sup> *El Constitucional* (Bogotá), No. 239, 20 de mayo de 1848, 1-2.

## **Conclusión**

A finales del siglo XIX, el azote constante de ciertas enfermedades prevenibles o curables, y las condiciones higiénicas de Bogotá y de sus habitantes, se convirtió en un tema de discusión y deliberación, por parte de los médicos profesionales y autoridades de la ciudad. Esta situación promovió la formulación de leyes, propuestas y proyectos, para tratar de dar solución a estos problemas que afectaban las condiciones de vida de los bogotanos.

El quehacer de los médicos en estas circunstancias busco controlar la propagación de las enfermedades y ese objetivo tuvo varios derroteros. Por un lado, se implementó el uso de censos de mortalidad y de natalidad. Por otro lado, el control de la propagación de enfermedades se dirigió hacia aquellos lugares públicos y privados que eran considerados focos de infección. No obstante, por mucho tiempo las condiciones de insalubridad siguieron siendo familiares y los exiguos esfuerzos por contrarrestar el ambiente de miseria urbana no lograron hacer más halagüeño ese cuadro. Entre otras cosas, porque las opiniones de los médicos profesionales muchas veces no calaron entre la sociedad y entraron en contienda con otros saberes curativos.

Las acciones encaminadas a higienizar la ciudad para evitar así la proliferación de ciertas enfermedades revelan un nuevo objetivo para aquel entonces: la meta era aumentar el número de habitantes al bajar las tasas de mortalidad e influir en la longevidad de la población. Hacer el censo de las epidemias, circunscribir las enfermedades mal dominadas y los distintos diagnósticos generales de los médicos profesionales, afectaban indirectamente sobre esta cuestión. A la lucha de antaño en contra de los padecimientos o sufrimientos físicos ocasionados por la irrupción de ciertas enfermedades se sumó una más: la lucha contra el perjuicio producido por la disminución del número de habitantes.

Por otro lado, las condiciones materiales de la ciudad sirven de estímulo para la proyección del pensamiento científicista. La percepción de atraso, de carencia de desarrollo y de inexistencia de urbanidad son las bases objetivas sobre las cuales se construye un discurso de la divulgación del saber científico. Los médicos se apropian de ideas que provienen de Europa, en especial de Francia. La circulación de tales ideas tiene como

agentes a los profesionales que se forman en dicho país, sobre todo en el último tercio del siglo XIX.

Las conjeturas entre la enfermedad y las posibles causas formuladas por algunos médicos durante el periodo estudiado —en medio de las preocupaciones por la higiene de Bogotá—eran variopintas, porque incluían reflexiones de orden biológico, pero también observaciones sobre la descomposición moral de algunos sectores de la población. Además, muchos miembros de la Junta Central de Higiene en sus artículos confesaban tener una misión doctrinaria y moralizadora, la cual los estimulaba a proponer que para evitar el azote de tantos padecimientos se requería una higienización integral, es decir, una desinfección material y espiritual.

En ese orden de ideas, la higiene de la ciudad y de sus habitantes, no solo se relacionaba con el hecho de prevenir enfermedades, sino que fue un elemento para ejercer el control, el dominio y la marginación o segregación social en Bogotá. La higiene en ese caso fue un factor que permitió ratificar la desigualdad social. Por otro lado, el propósito de higienizar la ciudad no se llevó a cabo simplemente con la construcción de edificaciones o las mejoras la infraestructura de la ciudad, sino que fue una acción por medio de la cual se buscó controlar a la población en función de la adquisición de hábitos de convivencia e higiene. Ante ese panorama, este texto procuró exponer una de las formas como los médicos profesionales buscaron posicionarse frente a los médicos empíricos a finales del siglo XIX en la ciudad de Bogotá, el objetivo del trabajo fue mostrar cómo se resaltaron las virtudes de los primeros y se desacreditó la labor de los segundos.

El interés por examinar este tema es consecuencia del hallazgo fortuito de una composición musical, su referencia —como se acostumbra a decir— se encontró en una fuente “secundaria”, mientras se buscaba información con otros propósitos. La sensación de extrañeza y curiosidad que produjo escuchar esta obra colombiana de finales del siglo XIX, condujo a profundizar sobre la temática, para tal fin, también se estudió una descripción costumbrista y piezas comunicativas de la época. Las categorías que fueron usadas para analizar las fuentes es la de representación, estrategias y tácticas.

Los ejemplos mostrados brindan una dimensión del enfrentamiento de dos tipos de concepción del conocimiento referido a la medicina, la profesional y la empírica. La representación que la élite médica del país promovió en torno a las prácticas de los médicos empíricos, teguas y parteras, consistió en la difusión en el público de las bondades de la ciencia y la desacreditación de los saberes populares. Esta representación respondía a una estrategia, la profesionalización o normalización de la medicina en Colombia. En efecto, este proceso se llevó a cabo a lo largo del siglo XIX y aunque parece haberse detenido durante los años del *Olimpo Radical*, el proceso de institucionalización de la enseñanza y profesión médica, luego de la experiencia federal, se retoma en 1867 con la creación de la Universidad Nacional de Colombia. Es importante señalar que en 1850 se había dado pie a la desarticulación de los requisitos necesarios para ejercer como médico en la república neogranadina. Después, durante el mandato presidencial de un médico, Santos Acosta, se echan las bases para el control del Estado en la formación de los médicos. Es en el transcurso de la Regeneración cuando los médicos participan en la política de Estado, en la ciudad de Bogotá, fomentando el centralismo y haciéndose partícipes de él.

Tal centralización venía incluso de los últimos años del periodo liberal. Apareció con la conformación de sociedades científicas que las integraron grupos epistémicos que compartían un lenguaje en común. También estas sociedades fueron un puente entre los científicos y el Estado. La centralización además provino de leyes tendientes a regular el oficio médico. Pero los médicos profesionales en su práctica de escritura, junto con las autoridades, también representaron a la mayoría de la población de la ciudad. Estos últimos fueron representados como grupos cuyas costumbres no solo impedían el progreso, sino que eran peligrosos.

Sin embargo, aunque los ejemplos son escasos, se pueden identificar que las tácticas de los empíricos y la gente del común dieron resultado, puesto que se puede inferir que los empíricos si bien no tenían la aceptación de cierta elite, gozaban de mayor aceptación popular. Hay otras acciones por parte de médicos colombianos, que no se estudiaron aquí

con profundidad, que buscaron la aceptación y reconocimiento particularmente de parte de sus pares franceses, se trata de la organización de congresos y la publicación de artículos.

Para terminar, la auto-representación que perfilaron los médicos bogotanos del siglo XIX, señalaba cierto desencanto al no poder contar con el reconocimiento social. De otra parte, los médicos pretendían hacer ver en sus semejantes y en ellos mismos, una imagen de abnegación de una actividad científica que se mantenía firme, frente a las circunstancias económicas y políticas adversas. En este orden de ideas, aparece el perfil del médico como héroe. Son ensalzadas las cualidades morales del individuo, pero como los héroes de las tragedias, el médico también sucumbía ante la fatalidad. Eso servía como un ejercicio de autocomplacencia ante la desidia del grueso de la población respecto al saber científico de la medicina.

## **Bibliografía**

### **1. Periódicos y revistas**

*Diario de Cundinamarca* [Bogotá] 1869-1880.

*Diario Oficial* [Bogotá] 1901.

*El Agricultor* 1869-1879.

*El Catolicismo* [Bogotá] 1860.

*El Conservador* [Bogotá] 1882-1900.

*El Constitucional* [Bogotá] 1848.

*El Correo Nacional* [Bogotá] 1894-1908.

*El Día* [Bogotá] 1849.

*El Diario* [Bogotá] 1895.

*El Mensajero* [Bogotá] 1867.

*El Nacionalista* [Bogotá] 1898.

*El Símbolo* [Bogotá] 1865.

*El Telegrama* [Bogotá] 1887-1894.

*La Opinión* [Bogotá] 1900.

*La Prensa* [Bogotá] 1867.

*Los Hechos* [Bogotá] 1896.

*Revista Médica* (Bogotá) 1886-1887.

### **2. Artículos de prensa**

Castañeda, Gabriel. “Cuadro de las enfermedades de las mujeres que se han inscrito en el libro del servicio de sifilíticas del Hospital San Juan de Dios en los años de 1886 a 1892”. *Revista de Medicina*. Bogotá, No. 15, junio 15 de 1892.

“Cuestión de higiene”. *Revista Médica*. Bogotá, No. 238, febrero de 1899: 334-341.

“Epidemia de sarampión en 1897”. *Revista Médica*. Bogotá, 1897.

Gómez, Josué. “Las epidemias en Bogotá”. *Repertorio Colombiano*, Bogotá, Vol. 18, No. 1, 1898: 40.

Muñoz, Rafael. “Contagiosidad de la lepra”. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, Vol. 1, oct. 1909-oct. 1910, 439.

### **3. Documentos e informes oficiales**

*Acuerdo No. 10 del Consejo del Municipio de Bogotá, por el cual se reglamentan las construcciones que se emprendan en la ciudad, apertura de calles, urbanización de terrenos, etc.* Bogotá: Alcaldía de Bogotá, 1902.

*Acuerdo No. 16 del Consejo del Municipio de Bogotá, sobre construcción de alcantarillas y andenes que faltan en la ciudad.* Bogotá: Alcaldía de Bogotá, 1910.

Acuerdo No. 22 de 1886”. *Orgánico del Ramo de aguas, de la municipalidad de Bogotá.* s.d., s.f.

“Administración Sanitaria”. *Registro Municipal*. Bogotá, año XXXII, No. 1015, septiembre 12 de 1910: 340.

Alcaldía de Bogotá. “Decreto 32 de 1899 sobre el expendio de víveres en la capital”. Bogotá, 1899.

----- “Decreto 64 de 1900 por el cual se hacen varias prevenciones sobre el expendio de carnes”. Bogotá, 1900.

----- “Decreto No. 66. de 1886”.

----- *Decreto No. 10 sobre viruela.* Bogotá: Alcaldía de Bogotá, 1897.

“Cuadro de mortalidad en Bogotá, en el mes de enero de 1910”. *Registro Municipal*. Bogotá, Año XXXII, No. 1012, 1910: 195-196; 313-314; 563-566.

“Cuadro del movimiento de la población de las cuatro parroquias correspondiente al mes de diciembre de 1850”.

“Cuadro que manifiesta el movimiento de población de la provincia de Bogotá”. *El Repertorio*. Bogotá, No. 23, julio 23 de 1853: 2-3.

Cualla, Higinio. “Informe del Alcalde de Bogotá al jefe de Policía”. *Registro Municipal*. Bogotá, No. 534, 1892: 3167.

-----. “Informe del Alcalde de Bogotá”, *El Telegrama*. Bogotá, No. 2156, 4 de enero de 1894: 2.

-----. *Informe del Alcalde de Bogotá*. Bogotá: Alcaldía de Bogotá, 1891. Documento suelto.

“Decreto No. 188 de 1897”. *Gaceta de Cundinamarca*. Bogotá, No. 843, junio 22 de 1897: 283-284.

“Decreto No. 485 de 1899 sobre el establecimiento de carnicerías estatales”.

“Decreto No. 638 de 1900 por el cual se suprime el almacén de sal de Bogotá”.

“El tifo y las cañerías. Informe del inspector de aguas”. *El Bogotano*. Bogotá, No. 2, 25 de enero de 1865: 2.

Fernández, Arístides. “Informe del Alcalde de Bogotá”. *La Gaceta de Cundinamarca*. Bogotá, No. 730, 2 de enero de 1896: 135-135.

Informe de la Escuela de Medicina”. *El Cundinamarqués*. Bogotá, No. 175, 4 de agosto de 1865: 118.

Junta Central de Higiene. “Acuerdo No. 4, Relativo a la leche”. Bogotá, 1899.

----- . “Acuerdo sobre medidas preventivas de la viruela”. *Revista Médica*. s.d., 1896: 285-298.

----- . *Revista de Higiene*. Bogotá, No. 39, diciembre de 1892.

Junta de Sanidad. “Resolución por la cual se dictan varias procedencias sobre salubridad pública”. *Registro Municipal*. Bogotá, marzo de 1875: 1-2.

“La partera o comadrona”. *La Homeopatía*. Bogotá, Vol. 1, 1865: 210-216; 286-290.

“Memorias”. *Registro Municipal*. Bogotá: 1833.

“Movimiento de la población en el mes de noviembre”. *Registro Municipal*. Bogotá, No. 85, 16 de enero de 1879: 35.

“Nacimientos”, *Registro Municipal*, Bogotá, Año XXXIII: 500-502.

“Notas al señor ministro”. *Registro Municipal*. Bogotá, No. 765, septiembre 3 de 1897: 4119.

Oficina de Inspección de leche. “Informe rendido sobre el particular por la Junta Central de Higiene”. Bogotá, junio 7 de 1899.

Personería Municipal de Bogotá. “Informe del señor personero municipal de Bogotá”. *Registro Municipal*. Bogotá, 1899: 824.

“Reglamento para el mercado de carnes”. *Registro Municipal*. Bogotá, junio de 1895: 3799.

“Sección estadística”. *Registro Municipal*. Bogotá, Año XXXI, No. 979, 1909: 27-28.

*Servicio Público Municipal. Movimiento de la población en el mes de abril de 1902.*

#### **4. Otros documentos impresos**

Arias Argaez, Isaac. *Observaciones sobre la higiene de Bogotá*. Bogotá: Imprenta de la Nación, 1890.

Goulard, Thomas. *El cirujano instruido: modo fácil y barato de curar casi todas las enfermedades externas con una sola medicina diferentemente modificada*. Madrid: Manuel Martin, 1774.

Plata Azuero, Manuel. *Tratado de terapéutica aplicada*. Bogotá: Imprenta de la Luz, 1888.  
*Segundo Congreso Médico de Colombia. Reunido en Medellín del 19 al 26 de enero de 1913*. Bogotá: Escuela Tipográfica Salesiana, 1913.

Serrano, José Joaquín. *Higienización de Bogotá*. Bogotá: Imprenta de vapor de Enrique y Ángel Zalamea, 1899.

#### **5. Bibliografía general**

Alain, Corbin. *El perfume o el miasma: el olfato y lo imaginario social, siglos XVIII y XIX*. México: Fondo de Cultura Económica, 1987.

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

Arquiola, Elvira y Luis Montiel. *La corona de las ciencias naturales. La medicina en el tránsito del siglo XVIII al XIX*. Madrid: Consejo de investigaciones científicas, 1993.

Bejarano, Jorge. *La derrota de un vicio*. Bogotá: Editorial Iquema, 1950.

-----, *Reseña histórica de la higiene en Colombia*. Caracas: Multilith ICSS, 1961.

Bermúdez C., Egberto y Ellie Anne Duque. *Historia de la música en Santafé y Bogotá (1538-1938)*. Bogotá: Fundación de Música, 2000.

Berr, Henri. “Los dos grados de la síntesis: Síntesis erudita y síntesis científica”. *La síntesis en Historia*. México: Utema, s.f.

Bloch, Marc. *Los reyes taumaturgos. Estudio sobre el carácter sobrenatural atribuido al poder real, particularmente en Francia e Inglaterra*. México: Fondo Cultura Económica, 2006.

Calvo, Óscar y Marta Saade. *La ciudad en cuarentena: chicha, patología social y profilaxis*. Bogotá: Ministerio de Cultura, 2002.

Cardoso, Ciro F. y Héctor Pérez Brignoli. *Los métodos de la historia. Introducción a los problemas y técnicas de la historia demográfica, económica y social*. México: Grijalbo, 1979.

Carmen Elia Flórez y Olga Lucía Romero. “La demografía colombiana en el siglo XIX”. Adolfo Meisel Roca y María Teresa Ramírez. *Economía colombiana del siglo XIX*. Bogotá: Banco de la República / Fondo de Cultura Económica, 2010.

Colmenares, Germán. *Las convenciones contra la cultura. Ensayos sobre historiografía hispanoamericana del siglo XIX*. Bogotá: Tercer Mundo, 1997.

Cuervo, Luis Augusto. *Noticias sobre la historia de la medicina en Santafé de Bogotá (1538-1938)*. Bogotá: s.d., 1938.

Elias, Norbert. *El proceso de la civilización: investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. México: Fondo de Cultura Económica, 1986.

-----. *La soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura Económica, 2011.

-----. *Mi trayectoria individual*. Barcelona: Península, 1995.

-----. *Compromiso y distanciamiento. Ensayos de sociología del conocimiento*. Barcelona: Ediciones Península, 1990.

Foucault, Michel. *El nacimiento de la clínica. Una Arqueología de la mirada médica*. México: Siglo XXI, 2001.

Frazer, James George. *La rama dorada*, Bogotá: Fondo de Cultura Económica, 1993.

Fundación Misión Colombia. *Historia de Bogotá*. Tomo I: *Conquista y colonia*. Bogotá: Villegas Editores, 2007.

-----. *Historia de Bogotá*. Tomo II: *Siglo XIX*. Bogotá: Villegas Editores, 2007.

González, Fernán F. *Partidos, guerras e iglesia en la construcción del Estado Nación en Colombia (1830-1900)*. Medellín: La Carreta, 2006.

Gordon, Scott. *Historia y filosofía de las ciencias sociales*. Barcelona: Ariel, 1995.

Gottfried, Robert S. *La muerte negra. Desastres naturales y humanos en la Europa medieval*. México: Fondo de Cultura Económico, 1993.

- Guillén Martínez, Fernando. *El poder político en Colombia*. Bogotá: Planeta, 2008.
- , *La Regeneración. Primer frente nacional*. Bogotá: Carlos Valencia editores, 1986.
- Gutiérrez Lee, Ricardo. *Estudio sobre la historia de la medicina en la República de Colombia desde el descubrimiento hasta nuestros días*. La Habana: Echermendía, 1922.
- Gutiérrez Sanín, Francisco. *Curso y discurso del movimiento plebeyo, 1849-1954*. Bogotá: IEPRI, 1995.
- Hernández Álvarez, Mario. *La fragmentación de la salud en Colombia y Argentina*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2004.
- Historia de la medicina en Colombia*. Bogotá: Tecnoquímicas, 2007, tomos I y II.
- Ibañez, Pedro María. *Memorias para la historia de la medicina en Santafé de Bogotá*. Bogotá: Imprenta Nacional, 1968.
- Jaramillo Uribe, Jaime. *La personalidad histórica de Colombia y otros ensayos*. Bogotá: El Áncora, 1994.
- , *El pensamiento colombiano en el siglo XIX*. Bogotá: Ceso / Uniandes / ICANH / Alfaomega, 2001.
- Ortiz Mesa, Luis Javier. *Ganarse el cielo defendiendo la religión*. Medellín: Universidad Nacional de Colombia, 2005.
- McFarlane, Anthony. *Colombia antes de la independencia. Economía, sociedad y política bajo el dominio borbón*. Bogotá: Banco de la República / El Áncora, 1997.
- McNeill, William Hardy. *Plagues and Peoples*. New York: Anchor Books, 1998.

Mejía Pavony, Germán *Los años del cambio. Historia urbana de Bogotá. 1820-1910.* Bogotá: Universidad Javeriana / ICANH, 2003.

Miranda Canal, Néstor. “La medicina colombiana de la regeneración a los años de la segunda guerra mundial”. *Nueva Historia de Colombia. Tomo VI: Educación y ciencia. Luchas de la mujer. Vida diaria.* Bogotá: Planeta, 1989.

----- *Libre cambio y medicina en la revolución anticolonial de 1850: con motivo de los 150 años de la aparición de «La Lanceta».* Bogotá: Universidad El Bosque, 2002.

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

Olaya Restrepo, Max. *Páginas médicas.* Bucaramanga: Editorial Salesiana, 1963.

Orondo, Giordano. *Higiene y buenas maneras en la alta Edad Media.* Madrid: Gredos, 2001.

Palacios, Marco. *Parábola del liberalismo.* Bogotá: Norma, 1999.

Quevedo, Emilio et ál. “Introducción al tomo I”. *Historia de la medicina en Colombia. Tomo I.* Bogotá: Tecnoquímicas, 2007.

----- *Historia de la Cátedra de Medicina en el Colegio Mayor del Rosario durante la Colonia y la República. 1653-1865.* Bogotá: Universidad del Rosario, 2002.

Rago, Margaret. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar: Brasil 1890-1930.* Río de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

Restrepo Zea, Estela y Ona Vileikis Pinilla. *Régimen de atención en el Hospital San Juan de Dios: ordenanzas y relaciones. Bogotá, 1868-1876*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2006.

-----. “La individualidad de la terapéutica”. *El arte de curar*. Bogotá: Afidro, 1998.

-----. *Escuela de medicina*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2004.

-----. *Pobreza, enfermedad y muerte en Bogotá*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá / Observatorio Urbano, 1987.

Roger, Henri. *Las letrinas. Historia de la higiene urbana*. Valencia: Ediciones Alfons el Magnánim, 1988.

Romero Beltrán, Arturo. *Historia de la práctica social de la medicina en Colombia*. Bogotá: s.n., 1989.

Sáenz, Javier; Óscar Saldarriaga y Armando Ospina. *Mirar la infancia: pedagogía, moral y modernidad en Colombia, 1903-1946*. Medellín: Editorial U. de Antioquia / Colciencias, 1997.

Samper, Miguel. *La miseria en Bogotá*. Bogotá: Editorial Incunables, 1985.

Silva Olarte, Renán. *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en Nueva Granada*. Cali: Universidad del Valle, 1992.

Stephanou, Maria. *Tratar de educar. Discursos médicos de las primeras décadas del siglo XX*. Porto Alegre: Universidad Federal de Río Grande do sul, 1999.

Urías Horcasitas, Beatriz. “El determinismo biológico en México: del darwinismo social a la sociología criminal”. *Revista Mexicana de Sociología*, Vol. 58, No. 4, oct.-dic., 1996.

Uribe Celis, Carlos. *La mentalidad del colombiano*. Bogotá: Ediciones Alborada, 1992.

Vigarello, Georges. *Lo limpio y lo sucio*. Madrid: Alianza, 1991.

Watts, Sheldon. *Epidemics and History: Disease, Power and Imperialism*. New Haven: Yale University Press, 1997.

Zeitlin, Irving. *Ideología y teoría sociológica*. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.