







EDITORIAL UNIVERSIDAD DE CALDAS



# **Suciedad, salud y enfermedad: Higiene y asistencia pública en Manizales, 1915-1935**

Autores

Edwin Monsalvo Mendoza

Mauricio López Noreña

Julián Andrés Amado



EDITORIAL UNIVERSIDAD DE CALDAS

Catalogación en la fuente, Biblioteca Universidad de Caldas

Suciedad, salud y enfermedad: Higiene y asistencia pública en Manizales, 1915-1935 /Edwin Monsalvo Mendoza, coautor; Mauricio López Noreña, coautor; Julián Andrés Amado Becerra, coautor -Manizales : Universidad de Caldas, 2024  
200p.: il. (Colección Libros de investigación)

ISBN pdf: 978-958-759-603-8

Enfermedad – medicalización – Comportamientos higiénicos – Siglo XIX – XX -Políticas sanitarias – Cuerpo mente del individuo Hábitos de asepsia en el hogar – Higiene – Campañas de vacunación e higienización – Localidades campesinas – Manizales – Burocracia sanitaria Tit. / **CCD 363.125/H558**

Reservados todos los derechos  
© Universidad de Caldas

© Autores:

EDWIN MONSALVO MENDOZA

MAURICIO LÓPEZ NOREÑA

JULIÁN ANDRÉS AMADO BECERRA

Primera edición: 2024

*Libros de investigación*

ISBN pdf: 978-958-759-603-8

Editorial Universidad de Caldas

Calle 65 N.º 26-10

Manizales, Caldas –Colombia

<https://editorial.ucaldas.edu.co/>

Editor: Jorge Ivan Escobar Castro

Coordinadora editorial: Yolanda González Gil

Corrección de estilo: Camilo Giraldo Giraldo

Diseño de colección: Luis Osorio Tejada

Diagramación de páginas: Carolina Cortés Misas

Diseño de cubierta: Natalia Aguirre Henao

Impreso y hecho en Colombia

*Printed and made in Colombia*

Todos los derechos reservados. Este libro se publica con fines académicos. Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta publicación, así como su circulación y registro en sistemas de recuperación de información, en medios existentes o por existir, sin autorización escrita de la Universidad de Caldas.

Universidad de Caldas | Vigilada Mineducación. Creada mediante Ordenanza Nro. 006 del 24 de mayo de 1943 y elevada a la categoría de universidad del orden nacional mediante Ley 34 de 1967. Acreditación institucional de alta calidad, 8 años: Resolución N.º 17202 del 24 de octubre de 2018, Mineducación.

# Contenido

<b>Agradecimientos . . . . .</b>	<b>11</b>
----------------------------------	-----------

<b>Introducción . . . . .</b>	<b>13</b>
-------------------------------	-----------

<b>Capítulo primero. Entre basuras y malos olores. Las urgencias higiénicas de Manizales. . . . .</b>	<b>35</b>
---	-----------

La ciudad sucia y pestilente . . . . .	.37
Una ciudad sin acueducto ni limpieza . . . . .	.41
Una ciudad en creciente expansión . . . . .	.51
No hay habitaciones para tanta gente . . . . .	.55
Conclusiones . . . . .	.68

<b>Capítulo segundo. Medicina social. Burocracia y discurso médico. . . . .</b>	<b>71</b>
---	-----------

Medicina e higiene. Discursos y prácticas . . . . .	.74
Una nueva burocracia sanitaria . . . . .	.88
Conclusiones . . . . .	.109

<b>Capítulo tercero. La inversión presupuestal en beneficencia, higiene y asistencia pública. . . . .</b>	<b>.111</b>
---	-------------

Los nuevos médicos . . . . .	.113
El gasto público de la beneficencia de Caldas . . . . .	.122
El gasto público de la Beneficencia de Manizales . . . . .	.141
Conclusiones . . . . .	.159

<b>Capítulo cuarto. La institucionalización del asistencialismo . . . . .</b>	<b>.161</b>
Examinar, desinfectar, vacunar . . . . .	.162
De las inspecciones y el hospital . . . . .	.170
El Dispensario de Sanidad. Vigilancia, certificación y persecución. . . . .	.179
Conclusiones . . . . .	.188
<b>Epílogo . . . . .</b>	<b>.191</b>
<b>Referencias . . . . .</b>	<b>.194</b>
<b>Bibliografía . . . . .</b>	<b>.200</b>

# Lista de tablas

<b>Tabla 1.</b> Población en Manizales entre 1918 y 1934 . . . . .	.57
<b>Tabla 2.</b> Estadísticas vitales de la población de Manizales, 1918-1934. . . . .	.59
<b>Tabla 3.</b> Número de defunciones por causa de muerte en Manizales de 1923 a 1925 y 1933 a 1935 . . . . .	.77
<b>Tabla 4.</b> Número de defunciones por enfermedades generales en Manizales de 1923 a 1925 y 1933 a 1935. . . . .	.80
<b>Tabla 5.</b> Presupuestos generales del Departamento de Caldas entre 1906 a 1934 . . . . .	.123
<b>Tabla 6.</b> Presupuesto del Departamento de Beneficencia del Departamento de Caldas entre 1906 a 1944. . . . .	.133
<b>Tabla 7.</b> Departamentos del Presupuesto de Manizales entre 1925 y 1935 . . . . .	.144
<b>Tabla 8.</b> Gasto público en beneficencia, higiene, salubridad y asistencia pública en Manizales de 1925 a 1935 . . . . .	.149



## Agradecimientos

Este libro fue integrado a la colección *Libros de investigación*, bajo el sello Editorial Universidad de Caldas, en el marco de la *Convocatoria para la publicación de libros resultados de investigación 2022* que fue auspiciada por la Vicerrectoría de Investigación y Posgrados, la Vicerrectoría de Proyección Universitaria y la Editorial Universidad de Caldas. Los tres autores agradecemos a dichas dependencias universitarias y a la Universidad de Caldas por esta oportunidad.

Asimismo, este libro sólo fue posible gracias al Archivo Histórico de Manizales y Biblioteca Pública Municipal, adscritos al Instituto de Cultura y Turismo de Manizales, que nos brindó un espacio que se convirtió en un tercer hogar y, por esta razón, sólo tenemos palabras de agradecimiento. También agradecemos a la Dra. Paula Ximena Vargas Guarín, jefe de la oficina judicial del Centro Logístico de Archivo Central e Histórico de la Rama Judicial Seccional Manizales, Palacio De Justicia “Fanny González Franco”, por brindarnos acceso a la documentación. También estamos agradecidos con la Biblioteca y Hemeroteca del Centro Cultural del Banco de la República de Manizales, la Biblioteca Luis Ángel Arango del Banco de la República y la Biblioteca Nacional de Colombia por el acceso a sus acervos documentales.

Además, los autores debemos extender agradecimientos a otros docentes y amigos de la Universidad de Caldas: Miguel Antonio Suárez Araméndiz, Loyda del Carmen Fonseca Cuadrado, Luis Fernando Sánchez Jaramillo y Paula Tatiana Pantoja Suárez.

Por último, los tres autores damos las gracias a nuestras respectivas familias y amigos por su colaboración que resultó en el presente libro.

## Introducción

# Un acercamiento a la historiografía social de la salud y la enfermedad en Colombia

**E**n Colombia los procesos modernizadores tuvieron múltiples facetas que se sostuvieron en un conjunto heterogéneo de discursos y la idealización de algunas prácticas que determinaron las preocupaciones por el deseo de alfabetización, la urbanización o la defensa de las buenas costumbres. Una nueva sensibilidad frente a la suciedad y la buena salud fue recuperada en las preocupaciones en torno a la higiene y la salubridad pública. En este libro, los tres autores no recuperamos la totalidad de la higiene como doctrina dirigida a implantar un nuevo orden social, cuya importancia para la modernización terminó por convertirla en una de sus principales vertientes (Noguera, 2003). Nos centramos, más bien, en una de las tantas aristas de la higiene pública, es decir, los anhelos y matices de construir una asistencia social estatal y laica.

Esta obra es el resultado de varios años de esfuerzo de los autores cuyos trabajos de grado y proyectos, fueron investigaciones acerca de la implementación de los discursos higiénicos y sus efectos en Manizales y el departamento de Caldas. Los hallazgos fueron condensados, sistematizados y jerarquizados bajo una problematización central: la constitución de una burocracia sanitaria en Manizales entre 1915 y 1935.

Nuestro interés –y tesis central del libro– es fruto de interrogarnos por las tensiones de un proceso histórico poco atendido por la historiografía colombiana: la oposición estatal a la caridad de las órdenes religiosas y de los laicos más devotos. La vocación de estos feligreses y religiosos en Manizales bien pudo ayudar a los pobres solemnes como huérfanos y expósitos, viudas, mujeres abandonadas o maltratadas, enfermos incapacitados permanentemente para trabajar, locos y ancianos. Pero surgieron nuevas ideas, recuperadas a lo largo de este libro, que exigían la implementación de nuevas políticas sanitarias comprometidas con el establecimiento de una beneficencia pública en oposición a las instituciones privadas caritativas.

La fundación de instituciones estatales y laicas de asistencia social debía extender el alcance a los tratamientos médicos y, mediante la difusión de medidas higienistas, garantizar una eficaz prevención; sin embargo, los nuevos locales subsistieron con una constelación de establecimientos piadosos y privados que devino, a partir de una tensa relación, en un sistema mixto de instituciones públicas y privadas financiadas simultáneamente con el erario. Aún más, otro producto de las nuevas políticas sanitarias fue la profesionalización de la medicina a expensas de convertir el arte de sanar en un quehacer de los médicos titulados y en detrimento de los legos.

Por esta razón, nos ocupamos de estudiar las primeras instituciones sanitarias de principios de *siglo XX* en Manizales y de analizar el surgimiento de una burocracia sanitaria que intentó, mediante los recursos del erario y apoyada en poderes policivos otorgados por el Concejo Municipal, cambiar las costumbres de sus habitantes. Asimismo, examinamos el papel de los

médicos -tanto miembros de la burocracia municipal y departamental como políticos electos- en la administración pública del departamento de Caldas, creado a comienzos del *siglo XX*, y en la ciudad de Manizales. También nos concentramos en el manejo de los presupuestos públicos y su distribución para explicar la preponderancia que adquirió la implementación institucional de los discursos higienistas de principios del *siglo XX*. Todos estos intereses dieron forma al presente libro y este enlistado de temas de investigación es tan sólo un brevísimo resumen de los pasos que dimos durante su elaboración, que serán demostrados a lo largo de los capítulos siguientes.

Así pues, este libro agrupa un interés común de explicar cómo los discursos de los políticos sobre problemas urbanísticos e higiénicos llevaron a una sinergia que promovió la creación de una burocracia sanitaria y, posteriormente, la formación de una relación estrecha entre médicos y políticos. De hecho, los discursos higienistas de los médicos fueron materializados por los políticos que conjuntamente indujeron la transformación de la ciudad, impulsando la creación de hospitales, laboratorios y técnicas modernas que buscaron morigerar los efectos adversos que los miasmas y bacterias venían causando en la población. Para ello, fue necesario comprender el rol que jugó la gobernación de Caldas frente a las crecientes obligaciones del Estado con sus habitantes y la simbiosis que creó con el municipio para poder ejecutar las órdenes del gobierno nacional.

Por todo lo anterior, y sólo de esta manera, es posible entender que se haya transitado en un período de veinte años, 1915 a 1935, de una caridad privada a un sistema mixto que fue producto de relaciones tensas entre la administración pública municipal y los antiguos establecimientos privados. Finalmente, las instituciones caritativas fueron reconocidas por los políticos locales –Concejo Municipal de Manizales– que, en lugar de imponerse, otorgaron financiamiento directo del erario y facilitaron la vigilancia de la burocracia sanitaria sobre ellas. Así fue reconfigurándose la asistencia social y la salud pública como parte de los objetos del Estado.

En este orden de ideas, el texto se estructura en cuatro capítulos. En el primero, se muestran las preocupaciones de los políticos y su burocracia por la situación sanitaria del departamento y la ciudad, así como la evolución demográfica en el territorio para mostrar la relación entre los discursos higienistas y el crecimiento demográfico. Lo que parecía ser un problema de salud pública –muchos habitantes en condiciones insalubres y gravemente hacinados– no causó el número de muertes que la lógica indicaba que debía producir. La razón de ello se explica en el segundo capítulo donde se analiza la implementación de un discurso higienista y su estrecha relación con una nueva burocracia médica que promovió medidas profilácticas en la ciudad. El tercer capítulo muestra la distribución presupuestal de los gastos públicos de Caldas y de Manizales que evidencia el crecimiento lento y constante del gasto público en torno a la prevención y atención de enfermos y menesterosos, con lo cual se evidencia que los discursos no sólo fueron palabras sino acciones ejecutadas –o una inversión– para hacerlo posible. El cuarto, y último capítulo, muestra las instituciones sanitarias que canalizaron esos dineros y la materialización tanto del presupuesto como del discurso de las políticas sanitarias.

Ahora bien, el surgimiento de la inquietud historiográfica por la historia del cuerpo, los procesos históricos alrededor del paso de la salud caritativa al modelo de la salud pública y la exclusión social a los sujetos enfermos hacen parte de la variada producción de trabajos históricos conocidos hasta el momento. Estos trabajos nos permitieron trazar líneas generales al clasificar y encontrar enfoques temáticos en torno a los inicios de la higiene y la salubridad corporal, social, moral y ética en las poblaciones urbanas y rurales del país.

Los cambios científicos y técnicos de finales del *siglo XIX* y principios del *siglo XX* configuraron nuevas prácticas e indicadores en la medicina que, eventualmente, repercutieron en la elaboración de nuevas políticas sanitarias y la intervención –a partir de una mirada higiénica– del agua, las basuras, la muerte y los desechos de los individuos. Estos procesos se

entendieron como los inicios de un nuevo ejercicio de la salud pública que contribuyó a la especialización e integración de la ciencia médica por la administración pública a finales del *siglo XIX* y principios del *siglo XX* (Serenko y Ermakov, 2017).

Los avances científicos –especialmente, de la biología, microbiología y bacteriología– iban desarrollándose progresivamente en Francia, donde inicialmente se capacitaron los médicos colombianos durante el *siglo XIX* y principios del *XX* (Pineda Cañar, 2014). La incorporación de estos avances coincidió con los primeros usos de la medicina para interpretar fenómenos que habían recapturado el interés de los políticos: la suciedad, la pobreza, la enfermedad y la inmoralidad (Suárez Araméndiz y Monsalvo Mendoza, 2013). Este encuentro resultó en una alianza entre ambos. De ella, emergieron médicos incorporados a la administración pública (Quevedo y Zaldúa, 1989) y surgieron trabajos e informes sobre la medicina, epidemiología y condiciones higiénicas como la *Geografía médica y nosológica del Departamento de Caldas* (Robledo, 1916).

Actualmente, hay reflexiones sobre cómo los discursos médicos en torno a la sexualidad (Vallana Sala, 2020), maternidad (Agudelo-González y Chapman-Quevedo, 2021), función social, moral y ética del médico (Garzón Vargas, 2014), nacimiento de las clínicas (Quevedo et al., 2010), hospitales (Restrepo Zea, 2011) y farmacéutica moderna (García, 2017) configuraron la sociedad; dicho de otra manera, determinar el grado de influencia y los efectos de la implementación de la medicalización. Simultáneamente, y consecuencia de la alianza entre los médicos y la administración pública, las reflexiones históricas sobre los médicos, sus discursos y prácticas también han establecido conexiones con fenómenos más sociales como la criminalidad (Cardona Rodas, 2004, 2006), mendicidad (Noguera, 2003) y prostitución (Obregón, 2002). También otros autores se interrogaron por la función higiénica que debían ejercer los médicos en las escuelas (Valderrama y Gallo Vélez, 2017), la formación de sociedades médicas (Obregón, 1992) y la eugenesia (Vásquez, 2018).

Esta perspectiva ha sido impulsada por varios trabajos que abordaron los pocos procesos higienistas iniciados en el *siglo XIX* y, luego, como un fenómeno mucho más intenso durante las primeras décadas del *siglo XX*. Bogotá (Vásquez, 2018) y Medellín (Gallego, 2018) fueron los escenarios de donde emergieron los primeros médicos permanentemente adscritos a la administración pública. Estos trabajos también han abordado los procesos de medicalización en las ciudades –la introducción del conocimiento médico en la vida cotidiana de las personas, su relación con las cosas y en los espacios– a partir de las pretensiones de sanear las calles, cuidar el agua potable y moralizar a la población para evitar la mortalidad del futuro trabajador urbano y rural.

Esta historia social de la salud y la medicina está sumamente implicada en la búsqueda de discursos y representaciones sobre prácticas en diversos períodos que recuperamos en los siguientes apartados. Su lectura nos permitió localizar el nacimiento tanto de la medicalización de la sociedad como las lentas y progresivas alianzas entre los médicos y la administración pública hasta que la medicina fue incorporada para la administración del cuerpo.

## **“Vivir en Policía”. Historiografía acerca del higienismo en los siglos XVII y XVIII**

Algunos trabajos han buscado en el período colonial (Alzate Echeverri, 2005) y comienzos del *siglo XIX* los primeros intentos de implementar la medicalización en Colombia (Castro Carvajal, 2007). De ahí se identifica en el surgimiento de lo urbano y la creciente densidad de las ciudades una mayor preocupación por la salubridad que fue combinada con los intereses en el ornato y resultó en políticas públicas sobre Sanidad. Estos autores se interrogaron acerca de los procesos de higienización en Medellín y Bogotá que habían tomado la forma de una constante preocupación alrededor de la limpieza de las calles, el hogar y los individuos<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Para Argentina este aspecto de la historia de la salud ha sido trabajado por Diego Armus (Armus, 2007b).

La relación de los discursos médicos sobre salubridad con las políticas públicas virreinales fue estudiada por Romero (2012). Él mostró como el tratamiento y control de los leprosos en El Real Hospital de San Lázaro de Cartagena de Indias y las medidas sanitarias de las reformas borbónicas (1760 a 1810) fueron consecuencia de estas primeras vinculaciones entre médicos y la administración pública virreinal. Además, identificó que este incipiente proceso medicalizador permitió a los médicos de Cartagena influir –justificados por el conocimiento nosológico del momento– sobre medidas políticas que validaron o proscribieron los comportamientos de sus habitantes.

Ballestas (2015) también abordó las preocupaciones de la corona española en torno a la limpieza y el tratamiento de las enfermedades en la Provincia de Cartagena de 1760 a 1791. La autora sostuvo la hipótesis de que con las reformas borbónicas, se implementaron una serie de reglamentos en los cuales se describía como hacer el aseo a las casas y, especialmente, a las calles y portales de la ciudad, el uso del agua, el lavado de la ropa y los enfermos (Mazo Ballestas, 2015). Estas investigaciones tienen como interés común la limpieza de la ciudad, hogares y las personas como medidas indispensables para combatir las epidemias. Igualmente, el aseo de la ciudad no sólo fue una medida preventiva, también desplegaba una nueva sensibilidad de rechazo a la suciedad y establecía una nueva visión urbanística de una ciudad más ordenada y menos rural. También Vergara (1998) estudió la medicalización en esta ciudad, pero entre 1870 y 1930. Ahí, sostuvo que los médicos preocupados por las condiciones sanitarias no sólo se limitaron a la generación de discurso, sino que se escaló en medidas contestatarias e intentos de negociar con la autoridad, todo ello con miras a la implementación de las medidas higiénicas.

Por otro lado, los discursos higiénicos, las medidas de salubridad y las políticas públicas sanitarias no sólo se redujeron a las enfermedades que afectaban la salud. Los males sociales –“mal entretenidos”, vagos, ladrones, incestuosos y prostitución– estuvieron en la órbita de la higiene, en

su versión más social, que tomó el carácter de medidas de policía<sup>2</sup>. Esto fue demostrado por Pérez Naranjo (2020) para la segunda mitad del *siglo XVIII*, quien caracterizó las iniciativas encaminadas a proteger la moral y las buenas costumbres. Además, identificó cómo, a pesar del buen gobierno y aplicación de medidas represivas, estas disposiciones no gozaron de éxito. Pérez apuntó a una falta de conexión entre el discurso y la administración pública virreinal. Así, planteó la ineficacia de las providencias policivas en Antioquia durante las últimas décadas del periodo colonial. Sin embargo, el proyecto de policía fue una de las tantas facetas de la higiene que tomaría una mayor importancia a finales del *siglo XIX* y principios del *XX*.

Entonces, los trabajos reunidos dentro de la historia social de la salud se enfocaron principalmente en la atención al enfermo desde la perspectiva del cuerpo como de la moral del sujeto. Otro enfoque fue el del control social y la historia social que aportaron una mirada distinta de los enfermos como sujetos ávidos de disciplina y control. Sin embargo, casi no se ha dado atención a las instituciones que hicieron y vivieron las tensiones y reajustes de la medicalización como consecuencia de la modernización en Colombia. Cuestión que se abordará en la siguiente sección.

## **“Pobres, pero no cochinos”. Higienización privada-pública en el siglo XIX**

Entender la relación entre las enfermedades y la obligada intervención estatal de frenarlas ha sido una preocupación de los historiadores. Desde las perspectivas encaminadas al control del cuerpo hasta los análisis espaciales sobre los problemas de la salubridad (Guiral Julio, 2014, pp. 96-97).

---

<sup>2</sup> El término policía fue entendido como el conjunto de medidas impartidas para asegurar tanto el orden público como la limpieza personal, asimismo dicha categoría se extendió a la caridad, erradicación de la pobreza, combate de la mendicidad, cumplimiento de los impuestos y proteger las buenas costumbres (Pérez Naranjo, 2020).

Martínez (2007) se ciñe a la historia social de la salud y la enfermedad con la cual analiza el arte de curar, los procesos del diagnóstico y tratamiento que los médicos dieron a la lepra. No obstante, el oficio médico no concluyó en el tratamiento de los enfermos –en el caso de los leprosos segregarlos y confinarlos a un lugar específico y apartado, en una palabra, destierro–. Según Martínez (2007), las intenciones de los médicos por diagnosticar y tratar al paciente no fue el único fin de su trabajo pues le siguió el deseo de prevenir las enfermedades que detectaba. Esto desembocó en los primeros procesos de medicalización de la sociedad. Si bien medicalizar tuvo la finalidad de prevenir la lepra (Martínez Hincapié, 2007) –o cualquier otra enfermedad– también tuvo una dimensión política porque su institucionalización implicaba reorientar la vida de los individuos bajo los conocimientos nosológicos del momento. Por esta razón, medicalizar demandó el establecimiento de instituciones públicas cuya articulación debía facilitar la difusión de una versión más simplificada, diluida y práctica de los discursos higiénicos. En suma, su fin fue promover este discurso de lo público hasta la intimidad de los cuidados de la vida privada.

Esta dimensión política de la higiene también se compaginó con el sueño de civilizar. Las escuelas colombianas –especialmente, la educación primaria– de finales del *siglo XIX* y principios del *XX* educaron una nueva generación de ciudadanos a partir de lecciones sobre de lectura, escritura y matemáticas que también incorporaron enseñanzas acerca de los correctos comportamientos higiénicos (Naranjo González, 2015, 2018). Estas lecciones debían conceder vitalidad y prevenir de la enfermedad, por este motivo, se fomentaron actividades diarias que articuladas y dispuestas correcta y ordenadamente en la vida cotidiana blindaban al individuo de la enfermedad y del vicio como fueron el baño diario, el uso de calzado y evitar los prostíbulos. Finalmente, esta combinación de pedagogía y medicina tuvo éxito donde otras políticas habían fracasado (Naranjo González, 2015, 2018). Asimismo, Macías (2020) propuso un análisis histórico que rastreó los inicios de la preocupación por la calidad del aire en Bogotá. Sanear el aire también fue una inquietud dentro de la higiene y la salubridad por