
La tuberculosis pulmonar en la ciudad de Bucaramanga (Colombia) en la primera mitad del siglo xx: aproximación al impacto social, los grupos humanos y los espacios de mayor incidencia de la enfermedad

Mesa 11: Sociología y salud. Percepciones, construcciones y reflexiones sobre el proceso salud-enfermedad-atención como práctica social compleja

Luis Felipe Ortega Rincón. Historiador y Archivista (Universidad Industrial del Santander). Estudiante de la Maestría en Historia (Universidad Industrial de Santander). Miembro de la Asociación Colombiana de Historiadores – Capítulo Santander.
luisfelipeortega93@gmail.com

Resumen

La Tuberculosis Pulmonar irrumpe en la cotidianidad de las ciudades colombianas de la primera mitad del siglo XX, con una clara interrelación con lo social; esto no solo debido a la principales causas del contagio y desarrollo de la enfermedad, asociadas principalmente con el devenir urbano, sino también a las repercusiones y las nociones sociales generadas a partir de la enfermedad y del enfermo; en este orden de ideas, no era ajena la aparición y apreciación de este mal, bajo las nociones tanto del espacio como de los hábitos sociales; ahora bien, el contexto en el que se desarrollaba este mal, era pues de suma importancia a la hora de entender el porqué del comportamiento de la misma. La ciudad, la pobreza, la malnutrición, el hacinamiento, entre otros eran factores que propiciaban la tuberculosis pulmonar.

En la presente ponencia, partiendo del enfoque de la historia social de la medicina, se pretende dar desarrollo al objetivo de examinar las condiciones sociales y las características de los grupos humanos afectados por Tuberculosis Pulmonar, y en especial de los espacios de mayor incidencia de la enfermedad en la ciudad de Bucaramanga (Col) a principios de siglo XX; esto se hará a partir del análisis y articulación de informes gubernamentales nacionales, departamentales y locales, y notas periodísticas en los diarios locales, estableciendo así unas posibles causas sociales del aumento de infectados por esta enfermedad, y las medidas adoptadas para mitigar los estragos causados por esta.

Palabras claves: Tuberculosis Pulmonar, Salud Pública, Historia Social de la Medicina

1. Introducción

Cuando se trata de hacer una historia de la lucha político-científica contra una enfermedad en una sociedad pasada, es importante no caer solo en una descripción simplista de la enfermedad desde los conceptos puramente médicos; pero tampoco tratar de exponer la problemática como una representación meramente social y cultural; como lo señala Ludwik Fleck (1986), estudiar las enfermedades no solamente como realidades biológicas sino también como realidades sociales y culturales. En este orden de ideas, el estudio de las nociones sociales, es fundamental para entender el contexto y las razones del porqué de la enfermedad.

La consolidación de una clase trabajadora en la primera mitad del siglo XX, resultado de los procesos de industrialización por los cuales pasaban las principales ciudades del país, generaron una serie de cambios que transfiguraron muchos escenarios del cotidiano vivir (Armus, 2007, p. 200); esta clase trabajadora se empezó a concentrar en nuevos barrios obreros, algunos con deficiencias en los sistemas de servicios públicos; las extenuantes jornadas laborales, problemas relacionados con el alcoholismo y las

enfermedades venéreas, propiciaban la aparición de otro tipo de enfermedades infecciosas, entre ellas la tuberculosis pulmonar.

2. Obreros y Tuberculosis

Los obreros, y las clases trabajadoras consolidadas fuertemente finalizando el siglo XIX y principalmente en la primera mitad del XX, son entre muchos, los de mayor afectación por la Tuberculosis (Armus, 2007, p. 170). En la primera parte de esta ponencia se expondrán las medidas que se tomaron en pro de mejorar las condiciones de vida y de higiene de este grupo; medidas que van desde legislación nacional, hasta normas de carácter local. Se debe aclarar que era una meta de suma importancia para el Estado colombiano, mantener esta clase social en un alto grado de desempeño, debido a que era precisamente esta, la base de la economía nacional, y el sector para muchos más atacado por las cargas de la sociedad:

Problema que merece toda vuestra atención, puesto que se relaciona directamente con la salud del pueblo, y del pueblo más atendible, porque representa la parte más desgraciada y desvalida: la que, en todas las sociedades y en todos los tiempos, es la menos favorecida en el reparto de gajes y prebendas, de favores y exenciones, es la lucha contra la tuberculosis, terrible flagelo que, más de lo que sospechamos, clava despiadadamente sus garras en nuestros hermanos, haciendo especialmente sus víctimas en el pueblo empobrecido y agobiado de trabajo. (Asamblea Departamental de Santander, 1919, p. 5)

El acuerdo 33 de 1917, sobre profilaxis de la tuberculosis, ordenaba una medida aplicada al entorno laboral, con el fin de prevenir nuevos contagios: “En las fábricas y talleres se tendrán los tuberculosos separados de los empleados y obreros sanos, manteniéndolos en las mejores condiciones de higiene posibles, y se les instruirá sobre

los medios de impedir la propagación de su mal.” (Junta Central de Higiene, 1917, p. 18)

En 1918 se expidió una Ley encaminada a mejorar aspectos de la vida privada de las clases trabajadoras en pro de evitar contagio de enfermedades que los imposibilitaran en su desempeño laboral; la Ley 46, que trataba medidas de salubridad pública y asistencia a las habitaciones de la clase proletaria; en su artículo primero, planteaba la necesidad de prohibir “arrendar habitaciones, casas, piezas, accesorias y cualesquiera otra clase de edificios que no tengan las condiciones mínimas higiénicas necesarias al efecto.” (Congreso de la Republica de Colombia, 1918, p. 73) La habitación y la vivienda higiénica se convertirán en banderas de la prevención de la tuberculosis entre la clase obrera nacional, departamental y municipal.

Para 1921 en la ciudad de Bucaramanga, dentro de las medidas de búsqueda de la mejora de las condiciones de vida de los obreros y clases trabajadoras, el Gobierno local buscaba adecuar y suministrar viviendas que propiciaran la erradicación de las condiciones antihigiénicas que desarrollaban la tuberculosis y otras enfermedades dentro de este sector de la sociedad; por medio del acuerdo 16 de este año, el Consejo de Bucaramanga autorizaba la creación de casas para obreros pobres (Consejo Municipal de Bucaramanga, 1921, p. 2). Este proyecto no se materializó por la construcción en el terreno en donde se disponía edificar estas casas, de la Plaza de Ferias de Bucaramanga (Espinoza, 1996, p. 93). Para 1924 y 1925, otros proyectos de construcción de viviendas para obreros en Bucaramanga, no llegaron a buen término (Espinoza, 1996, p. 94).

Solo será hasta los últimos años de la década de los veinte, en donde se materializará la entrega de viviendas para obreros pobres de la ciudad, “por la Sociedad San Vicente de Paúl en el barrio Los Comuneros que formaba parte del Llano de Don Andrés; al nuevo sector se le denominó Barrio Vicentino en honor a sus promotores.” (Espinoza, 1996, p. 94) La experiencia de la construcción del barrio Girardot (Espinoza, 1996, p.

94) y el barrio la Mutualidad (Espinoza, 1996, p. 95-99) pueden también aportar elementos de la consolidación de barrios para obreros en la ciudad.

Los obreros de las manufacturas de la ciudad no solo eran los que se veían atacados por enfermedades infectocontagiosas; en las empresas ambulantes dedicadas a la extracción de hidrocarburos y la construcciones de trenes, el convivir con otros trabajadores en campamentos improvisados, propiciaba la aparición de enfermedades como la tuberculosis pulmonar; aunque no se encuentran cifras que corroboren que en estos escenarios la tuberculosis fue una enfermedad de alarmantes magnitudes (Asamblea Departamental de Santander, 1922, p. 39), si se evidenció por medio de normas nacionales, la preocupación por que el funcionamiento de estas empresas, beneficiara la salud del empleado. La Ley 4 de 1921, dictaba las medidas higiénicas que se debían tener en los yacimientos o depósitos de hidrocarburos (Congreso de la República de Colombia, 1921, p. 5).

La legislación sobre las condiciones de los empleados y del sector obrero generaron una serie de avances sociales que se pueden evidenciar aun en la actualidad; en 1934, se tipificaba dentro del derecho laboral, por medio de la ley 10, la obligación del patrono, de auxiliar en caso de enfermedad a su empleado (Congreso de la República de Colombia, 1934, p. 25). Carlos Espinoza (1996, p. 101) reconoce que solo es hasta la década de los treinta donde estos cambios se van a dar lentamente en la ciudad de Bucaramanga.

Otros focos sociales son importantes de examinar a la hora de dimensionar que la lucha contra la tuberculosis, no se daba solo desde un flanco. La directa relación del alcoholismo con el desarrollo de enfermedades, entre ella la tuberculosis, genera a su vez una interrelación entre la lucha antialcohólica y antituberculosa, fenómeno que se analizará en el siguiente apartado.

3. Lucha Antialcohólica y Tuberculosis

Las bebidas embriagantes si bien por sí solas, no eran causantes de la tuberculosis, si propiciaban tanto en el cuerpo, como en los ambientes en las que estaban presentes, condiciones para que esta enfermedad atacará a la población. Gestas en contra del alcoholismo, se dieron a lo largo del siglo XIX y XX, pero entre ellas, estaba también la relación de este mal hábito social con la aparición y fortalecimiento de las enfermedades.

El código de policía de 1913, norma por la cual se regían los comportamientos sociales, señalaba la relación sobre los licores y las enfermedades “Los Consejos Municipales quedan autorizados para prohibir la confección, expendio y venta de licores fermentados en las poblaciones que se hallen atacadas por epidemias graves, pudiendo imponerse las penas legales a los contraventores.” (Asamblea Departamental de Santander, 1913, p. 316).

El acuerdo 33 de 1917, tipificaba por primera vez el asocio entre alcohol y tuberculosis: “Teniendo en cuenta que el alcoholismo está reconocido como un factor predisponente para la tuberculosis, las autoridades deben cumplir y hacer cumplir las disposiciones que se dicten y hayan dictado sobre represión del alcoholismo y organizaciones de la campaña antialcohólica.” (Junta Central de Higiene, 1917, p. 20).

Este mal social del alcoholismo se le atribuía entre muchas otras cosas, el acelerado desarrollo de la tuberculosis pulmonar, más que por el vicio mismo que debilitaba el cuerpo de los alcohólicos, también por el ambiente y las condiciones higiénicas en los lugares en donde este se consumía; esto dictaminó en 1917 la Junta Departamental Organizadora de la Lucha antituberculosa en Santander:

Siendo, como son el desaseo y los hábitos alcohólicos factores muy propicios al desarrollo de la tuberculosis, se pondrá el mayor empeño en combatirlas. Conviene difundir insistentemente estas verdades en el público haciéndoles saber que las habitaciones sucias, mal ventiladas y donde no pueden entrar los rayos directos del sol es donde se contrae y prospera la tisis; y que la luz, el aire puro y libre aseo, así en las personas como en los vestidos,

y cuartos de dormir, son los mejores preservativos y los más eficaces remedios de esa y de muchas otras enfermedades. Que lo excesos de cualquier género, las fatigas intelectuales o materiales muy repetidas, las vigiliias frecuentes, la convalecencia de enfermedades infecciosas y por sobre todo el abuso de bebidas alcohólicas, debilitan el poder defensivo natural del organismo y colocan al individuo en condición propicia a contraer la tuberculosis. Del alcoholismo se ha dicho con razón que prepara la cama del tísico. (p. 776)

Como se mencionó en líneas anteriores, la lucha antialcohólica, fue una iniciativa de la misma magnitud de la lucha antituberculosa o antivenérea en Colombia para este periodo de estudio (Reyes, 2007, p. 137); dentro de estas campañas en contra de las bebidas alcohólicas y fermentadas, se reconocía a estas como: “Que el alcoholismo es una de las causas que favorecen el desarrollo de la tuberculosis; que agrava las enfermedades infecciosas; que es un factor de locos, epilépticos y criminales, y contribuye notablemente a aumentar la mortalidad.” (Dirección Nacional de Higiene, 1922, p.57). Esta relación hará que las diversas luchas contra males de carácter social, tenga una convergencia en identificar como necesaria la coayuda, y así propiciar una salubridad general de las poblaciones.

En el oficio número 768 de la Dirección de Higiene, se solicitaba una partida en el presupuesto para atender las epidemias que azotaban el departamento; y se hace hincapié en los males causados por alcoholismo, la sífilis, la lepra, la tuberculosis y la uncinariasis. (Asamblea Departamental de Santander, 1920, p. 57). Ya desde este año se ve cómo junto a las enfermedades, el alcoholismo era señalado como un problema de carácter social y de alarmantes inclemencias.

Nuevamente para el caso del Departamento de Santander, por medio de la Resolución número 74 del 11 de mayo de 1922, el director departamental de higiene consideraba: “Que el alcoholismo en Santander aumenta considerablemente, que es preciso organizar la campaña contra este vicio; que el alcoholismo es unas de las causas que favorecen al desarrollo de la tuberculosis; que agrava las enfermedades infecciosas y

que es el factor más importante para la degeneración de la raza;” (Dirección Nacional de Higiene, 1922, p. 152).

4. Espacio Urbano y Tuberculosis

La ciudad es el escenario predilecto para la aparición de la tuberculosis pulmonar; las ciudades colombianas con el inicio del siglo XX sufren cambios profundos que marcarán una serie de transformaciones sociales, económicas e higiénicas, y en las cuales las enfermedades epidémicas y sobre todo las relacionadas con las condiciones sociales tendrán un repunte (Moreno, 2008, p. 65).

En las dinámicas de crecimiento de las ciudades colombianas producto de los procesos de industrialización, y de la anteriormente mencionada migración interna del campo a las ciudades en busca de progreso económico (Reyes, 2007, p. 113), se comienzan a configurar barrios obreros en los principales centros urbanos del país, muchos de estos, con condiciones higiénicas y sanitarias pésimas.

La construcción de edificios públicos para el tratamiento de las enfermedades (hospitales, asilos, dispensarios, casas de salud, manicomios etc.) había sido planteado desde 1917 en el acuerdo número 33 de la Junta Central de Higiene: “La Municipalidad propenderá por la creación de Dispensarios y Sanatorios para tuberculosos, y de aquellos establecimientos reconocidos como eficaces para prevenir el desarrollo de la enfermedad en los individuos predispuestos (restaurantes escolares, colonias de vacaciones, gotas de leche, etc.)” (Junta Central de Higiene, 1917, p. 20). Por mandato de la Ley 99 de 1922, la construcción de estas instituciones deberá estar aprobadas por la Dirección Nacional de Higiene, y no representar ningún perjuicio en la salud pública. (Congreso de la República de Colombia, 1922, p. 160). Para el desarrollo de estas obras con las óptimas condiciones higiénicas y su puesta en marcha respetando los preceptos de la Dirección Nacional de Higiene, estos establecimientos serán auxiliados

económicamente por el tesoro nacional (Congreso de la República de Colombia, 1922, p. 160).

La construcción de un hospital sanatorio para tuberculosos en la ciudad de Bucaramanga no se dará hasta 1941, en donde esta obra iniciará sus actividades; el inicio y la forma de financiamiento de esta construcción es señalada por Tany Moreno (2008), en su texto *Historia de la Salud Pública en Bucaramanga 1920-1973*:

En cuanto al problema de la tuberculosis un hospital sanatorio que atendiese a los enfermos era urgente pero a obra no pudo ver la luz hasta 1941, atendiendo a 2500 enfermos aproximadamente, cifra que medía la cantidad de pacientes atacados por la tuberculosis en cuatro meses. Iniciándose por fin y con inversiones considerables; las campañas pedagógicas sobre cómo prevenir y enfrentar la peligrosa enfermedad. Los fondos para dichas actividades fueron recaudados a través de funciones de teatro organizadas por “damas prestantes de la ciudad en cumplimiento de su deber social y cristiano” en el Teatro Garnica. (p. 66)

Otro aspecto importante relacionado con las sociabilidades y las enfermedades epidemio-contagiosas, son las fiestas, reuniones o encuentros en sociedad, al respecto tanto la norma nacional como en este caso el código de policía dictaba: “Cuando una enfermedad grave, contagiosa o epidémica ataque una población, no podrán darse en ella espectáculos públicos ni tenerse reuniones numerosas, mientras la Junta de Sanidad no declare que esto puede verificarse sin perjuicio de la población” (Asamblea Departamental de Santander, 1921, p. 314).

La modernidad acarrea consigo otro tipo de escenarios donde la favorabilidad para el contagio de la tuberculosis era alta; la popularización del automóvil, el surgimiento del transporte público y otros factores relacionados con la aparición del auto en el escenario de la ciudad colombiana, obligo a los entes de control sanitarios y de la higiene pública a tomar medidas al respecto. Por medio de la Resolución 114 de 1929, el Director

Departamental de Higiene de Santander, ante el aumento del uso de vehículos privados y de transporte público, ordena la desinfección periódica de estos (Dirección Departamental de Higiene, 1929, p. 29).

La indigencia y la vagancia como un mal propio de la vida en la Urbe (Reyes, 2007, p. 113), fue un problema que se intentó corregir a lo largo de toda la primera mitad del siglo XX; en el decreto número 8 de 1933, expedido por el Alcalde Municipal de Bucaramanga, sobre indigencia y mendicidad en la ciudad; se deja expreso el manejo de los indigentes afectados por enfermedades: “Los mendigos que sufran enfermedades contagiosas o repugnantes, que no puedan ocultar a la vista o al olfato, no les será permitido mendigar en lugares públicos, deberán en tales casis ser aislados en algunos de los establecimientos de caridad.” (Alcaldía Municipal de Bucaramanga, 1933, p. 2).

Sobre la relación de Bucaramanga con su salubridad y los cambios gestados en este periodo, la autora María Reyes (2007), señala en un capítulo dedicado al desarrollo de la salud publica en este municipio:

Aunque en el decenio de los veinte Colombia es un país rural ya que la mayoría poblacional se alberga en los campos, no se puede desconocer a la minoría urbana establecida en las ciudades que empieza a experimentar unas transformaciones y a desarrollar una mentalidad urbana. En Bucaramanga las disposiciones que se adoptan en materia de salud pública incidieron en el acelerado cambio del paisaje y en la inclusión de elementos propios del mundo urbano; la lucha contra las enfermedades de la vieja data que aun aquejaban a los bumangueses, impulsa a los organismos y autoridades de salud a establecer una vez más limitaciones formales e informales claras para el desarrollo de una vida cotidiana mejor. (p. 113)

La prensa local reconoció una serie de particularidades sobre el aseo de la ciudad y la tuberculosis: “Sería de desearse que la Junta Departamental de Higiene ordenara rociar la plaza de mercado antes de proceder a barrerla. Así se evitarían muchos contagios

resultantes del polvo que se posa sobre los víveres que allí se expendían, pues no es raro el caso de que los barrenderos hayan muerto de tisis.” (Anónimo, 1919, p. 3)

Una serie de escenarios y transformaciones se dieron en la ciudad de Bucaramanga a lo largo de la primera mitad del siglo XX, debido principalmente a ser la de mayor concentración de población al ser la capital departamental (Espinoza, 1996, p. 31). La ciudad contaba con algunas organizaciones dedicadas a atender los problemas de salud pública, como lo expresa María Reyes (2007):

Bucaramanga contaba en la década de 1920 con organismos unidos para hacer frente a los problemas de salud pública como el Asilo San Antonio, dedicada al cuidado de ancianos; el Asilo de niñas de San José, ubicado en el barrio de la filadelfia; Hospital de caridad también conocido como Hospital de San Juan de Dios, que contaba con un pabellón para enfermos mentales y otro para tuberculosos, así como de servicio de rayos X; Asilo de niños desamparados... (p. 73)

Otros aspectos de las sociabilidades y de la cotidianidad, debían ser regulados en la ciudad de Bucaramanga a efectos de prevenir la transmisión de enfermedades; el uso de los espacios públicos, y de los locales comerciales, comenzó a ser restringido, y en establecimientos dedicados al servicio público, se dictaminaron una serie de normas de higiene; sobre las barberías de Bucaramanga Reyes (2007), citando la Resolución número 67 de 1921 señala:

En las barberías y peluquerías –ampliamente establecidas en esta ciudad- se establecieron medidas con el propósito de evitar la infección; los instrumentos utilizados para el servicio público como navajas, peines, tijeras, máquinas para cortar, eran desinfectados en agua formolada una vez usados en una persona; el uso de las esponjas y de las motas quedó prohibido, éstas fueron sustituidas por algodones y otros materiales renovados para cada servicio individual. Se establece el tipo ideal de astringente, el mobiliario adecuado para

cada lugar, el porte obligatorio de certificados expedidos por médicos en los cuales constara que el barbero o peluquero no padecía enfermedades contagiosas que pudieran transmitirse en el ejercicio de su trabajo, los certificados reposarían a la vista de los usuarios y serían renovados cada tres meses. Se dispuso el atuendo adecuado para trabajar, la manera de desinfectarse luego de cada turno, así como que el personal destinado a prestar servicio en las barberías y peluquería debía estar sana y vacunada. Todo propietario de establecimiento estaba obligado a presentar a los empleados sanitarios los certificados de sanidad de las personas que se ocuparan de su establecimiento. (p. 115-116)

Otra práctica de la medicina artesanal o tradicional eran la extracción de piezas dentales en la vía pública o en los parques; en contra de este precario servicio odontológico, se expidió una Resolución que lo prohibía, y fue la 107 de 1927. Reyes (2007) señala al respecto:

Con frecuencia un individuo sin título que acreditara su idoneidad, aprovechaba estos espacios para extraer las piezas dañadas, sin las más mínimas normas de higiene, poniendo en peligro la vida de los incautos y propagando fácilmente las enfermedades por falta de higienización de los elementos con los que trabajaba. En 1927 esta práctica fue sancionada y extirpada del coloquial cuadro urbano que muchas veces se presenciaba en las plazas de la ciudad. (p. 120)

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

5. Cárcel y Tuberculosis

La cárcel en Colombia, debido a las graves condiciones en las que funcionaba: hacinamiento, malnutrición, malas condiciones ambientales y de estructura de los edificios (Martínez Collazos, 1920, p. 1); era tal vez el mayor foco de infección de tuberculosis pulmonar, dentro de las instituciones de la ciudad (Mantilla Quijano, 1919, p. 3). Normas de carácter nacional, señalaban este problema sanitario dentro del establecimiento penal, ejemplo de esto es el acuerdo 33 de 1917, sobre profilaxis de la tuberculosis, que ordenaba en su artículo 4: “En los hospitales, asilos y prisiones habrá departamentos separados para los tuberculosos. Se vigilará y mejorará la higiene de estos establecimientos, y se sacará a los presos a que hagan ejercicio diariamente y trabajar al aire libre, manteniéndolos así separados el mayor tiempo posible del medio en que viven” (Junta Central de Higiene, 1917, p. 18).

La situación de los centros de reclusión penal en el departamento de Santander era compleja, ubicadas en construcciones no pensadas para ese fin, eran identificadas por médicos, legistas y gobernantes como un problema de sumo cuidado. Sobre la situación general de las cárceles en el departamento de Santander, en 1913 se escribía en un informe a la asamblea:

Entre los asuntos de Gobierno que reclaman modificaciones substanciales figura en primero término el de las Cárceles. En los anteriores informes, la Gobernación ha demandado ahincada pero estérilmente medidas que sustituyan a los antros que hoy poseemos verdaderos establecimientos de corrección. Como dije en otra ocasión, lugares donde se hacina a los sindicados y a los reos a trasmitirse recíprocamente todos los contagios morales y físicos; donde no hay separación alguna por edades, ni por condiciones y antecedentes; donde la diligencia y el trabajo están proscritos y reinan la pereza y la holgazanería, con todo el cortejo de depravaciones y miseria que ellas engendran antes que de corrección, merecen el nombre de establecimientos de relajación...Es preciso establecer las Cárceles en locales amplios e higiénicos y

dotarles de talleres donde se pueda establecer separaciones, enseñar a trabajar y perseguir por todos los medios la regeneración de los presos. (Asamblea Departamental de Santander, 1913, p. IV)

En 1915 el Secretario de Gobierno de Santander, relacionaba estas malas condiciones anteriormente descritas, con la aparición de enfermedades infectocontagiosas, y sentenciaba el desalentador desenlace de muchos reos que eran ingresados a estos centros penitenciarios:

Acontece con frecuencia que llegan a las Cárcenes presos afectados de enfermedades contagiosas, y mientras se provee la manera de aislarlos permanecen en ellas con graves perjuicios para los demás presos y dejan el contagio en el local. Debe, pues, votarse partida para las desinfecciones del caso y aún para arrendamiento o construcción de una casa donde poder formar un departamento de presos afectados de tisis y otras enfermedades contagiosas, excepto los de lepra que se envían a contratación. Lo contrario es condenar a terribles sufrimientos y aún a muerte a individuos que al delinquir solo se hicieron acreedores a determinado tiempo de permanencia en una Casa de castigo. El asunto no solo es de justicia sí que también de amor a nuestros semejantes. (Ramo de Gobierno de Santander, 1915, p. 6)

La Junta Departamental Organizadora de la Lucha Antituberculosa, en su segunda reunión efectuada el 14 de mayo de 1917, señalaba la preocupación por las pésimas condiciones sanitarias de la cárcel de Bucaramanga; además de extender el primer llamado para la construcción de un nuevo edificio que contara con las condiciones adecuadas de prevención de contagios de tuberculosis:

Dirigir a la Junta Nacional una comunicación sobre el mal estado sanitario del establecimiento que hoy presta en esta ciudad el servicio de Cárcel del circuito y la necesidad de construir un edificio *ad-hoc*, con pabellón de aislamiento para los numerosos presos tuberculosos que hoy infestan la Cárcel

y han convertido ese local en un foco de propagación de la enfermedad. Llamar la atención de la Junta Nacional sobre la Ordenanza 46 de 1916, expedida por la Asamblea de Santander, por la cual facultó al Gobernador para ceder a la Nación, a título gratuito un lote de terreno en esta ciudad, siempre que el Gobierno Nacional ordene la construcción allí antes de dos años, de la Penitenciaría de este Departamento.” (Secretaría de Gobierno de Santander, 1917, p. 649-650)

Este llamado también fue hecho desde la prensa local, que identificaba la necesidad de la construcción de un nuevo edificio que cumpliera con las condiciones sanitarias mínimas para la reclusión de los presos del municipio y que solucionara el grave peligro de estos y de la misma sociedad en relación a la tuberculosis (Anónimo, 1920, p. 1).

Para 1920, se asociaba ya directamente la cárcel de Bucaramanga con la Tuberculosis Pulmonar, sobre todo haciendo énfasis en la peligrosidad de esta para la sociedad en general:

Hay hechos que se cumplen y se repiten y no se explica uno por qué se los tolera, por qué no se corrigen sin demora. Entre estos hay uno que se ha venido sucediéndose en Santander, de modo notorio y con grave perjuicio para la sociedad, en general. El edificio en que funciona la Cárcel del Circuito Judicial de Bucaramanga es, todo el mundo sabe, un espantoso foco de infección de la tuberculosis, de esa peste blanca que no mutila, como la lepra, pero que lleva a la tumba diariamente millares de víctimas, que invade en silencio todas las capas sociales, sin que sean suficientes a combatirla y a evitar sus estragos incesantes, las providencias que los Gobiernos de todos los países dictan enérgicamente. (Asamblea Departamental de Santander, 1920, p. 32)

Los edificios en los que funcionaban los centros penitenciarios en el departamento de Santander y en especial en la ciudad de Bucaramanga, penaban de estar infectados a

totalidad de microbacterias causantes de enfermedades; como el caso del Bacilo de Koch; en un informe a la asamblea del departamento se denunció:

Bien se comprende que una casa, como la que se trata, en que han vivido de continuo, por muchos años, varios tuberculosos, de esa clase de gentes que no cree en contagios, ni tiene cuidado ni escrúpulo, está cubierta, pudiera decirse, de una capa del bacilo de Koch, y quienes la habitan están condenados a contraer la enfermedad, salvo que posean una naturaleza refractaria o suficientemente fuerte para vencer la invasión en su organismo. (Asamblea Departamental de Santander, 1920, p. 32)

Una explicación a esta situación podría darse precisamente en las condiciones generales de la cárcel de Bucaramanga; un informe realizado por el Doctor Alejandro Peña, director de la Junta Departamental de Higiene, el 24 de Febrero de 1920, sobre la situación del edificio que funcionaba como centro de reclusión municipal, el aumento de la tuberculosis y la necesidad social y moral de hacer algo con esa situación pone en evidencia la magnitud del problema; este informe será transcrito a continuación, a efectos de exponer todos los por menores de esta denuncia:

Por prevenido que lleváramos el espíritu para hallar disculpable o al menos explicable el descuido de la higiene en aquel lugar, no pudimos de sentir la mayor sorpresa al ver el grado a que llega ese descuido. Y no podemos callar el sentimiento de horror que nos inspira la iniquidad que comete la sociedad al recluir en aquel sucio edificio, sin ninguna higiene a individuos cuya salud y vida tiene el deber esta sociedad de respetar y de conservar. Corre la fama de que un déspota suramericano entre los tormentos con que espanta y aflige a sus enemigos tiene en una prisión, una pieza que llaman, el cuarto de los tísicos. El prisionero que llevan a aquel cuarto muere al poco tiempo de esa terrible enfermedad. Y el relato de este odioso procedimiento ha bastado para que aquel déspota sea detestado más allá de las fronteras del país que oprime. En la Cárcel para hombres de Bucaramanga no es un cuarto sino un edificio de tísicos lo que

tiene la sociedad. La proporción de los que se tuberculizan es muy subida y grande es el número de los que mueren por este motivo antes de ser oídos y vencidos en juicio. Ahora son pocos, nos decía el guardia que nos acompañaba, porque los cuatro más graves ya están agonizando en el hospital. Son pocos y sin embargo hay cuatro e agonía sobre un total de 150 presos. ¿Cuántos serán los que están ya tuberculizados y que van a morir de esta enfermedad en otra prisión o en su casa? Seguramente el número de éstos es muy crecido. Nada puede extrañar la pavorosa estadística de tuberculizados que da la Cárcel de Bucaramanga, si se consideran las desastrosas condiciones de aquel lugar de reclusión: salones sin ventilación y sin luz, que reciben mayor número de ocupantes del que pueden recibir; ausencia de pavimentos de cemento lavables y lavado frecuentemente que debía tener; repugnante promiscuidad de enfermos y sanos, en lugar de la calificación y de la separación conveniente para la higiene física y la higiene moral. Paredes sucias, lo mismo que los pisos por los esputos que allí lanzan los presos, porque nadie les enseña que no deben hacerlo, y porque esas paredes deben estar cubiertas de una capa de cemento que las haga lavables y las que hay son de simple tierra blanqueada; barrido con escoba que, levantando el polvo, rico en contagios, lleva a las vías respiratorias los gérmenes que han de destruirlas. Y muchas otras causas de menor importancia son suficientes para explicar por qué salen tantos tuberculosos de la Cárcel de Hombres. Creemos que con lo dicho basta para concluir que en aquel lugar carecen los reclusos de toda higiene y de toda protección y nos abstenemos de calificar el hecho de que en una sociedad cristiana y que está en íntimo contacto con la civilización moderna exista un lugar de reclusión en las condiciones en que se encuentra el que nos ocupa, porque bien sabemos que el señor Director Departamental de Higiene abunda en los mejores deseos de intervenir, como lo ha hecho en otras ocasiones, con las autoridades correspondientes para hacer que cesen los males apuntados en este informe. No es la primera vez que esta Dirección teniendo en cuenta el malísimo estado sanitario en que se encuentra

la Cárcel para hombre de esta ciudad, se haya dirigido a las autoridades correspondientes en solicitud de la construcción de un edificio que preste el servicio de reclusión y que no sea como el actual, un foco de infección y un mal no solo para los presos sino también para todos los habitantes del Departamento, pues muchos de los individuos que allí entran, salen llevando consigo la terrible enfermedad y con ellos el contagio. (Asamblea Departamental de Santander, 1920, p. 33)

Las repercusiones de lo anteriormente expuesto, llegaron hasta los diarios de la ciudad; cabe resaltar la iniciativa médica de por medio de los canales comunicativos de la ciudad, informar a la sociedad de los problemas salubres de las instituciones en Bucaramanga; en el Diario Vanguardia Liberal (Peña, 1920, p. 3), este mismo año se realizó una nota sobre el informe expuesto por el Doctor Alejandro Peña.

Una solución planteada con anterioridad por la comunidad médica colombiana, era la desinfección de estos edificios; pero este ejercicio acarrearía para el caso específico de la cárcel de Bucaramanga una serie de inconvenientes:

En estas condiciones, la desinfección completa sería costosísima, equivaldría al gasto, o poco menos de la reconstrucción del edificio, y, con todo, este esfuerzo sería inútil, en absoluto inútil, porque en la casa continuarían viviendo los tuberculosos en el mismo abandono que han traído, sin aislamiento, desde luego que este no es posible establecerlo por insuficiencia del local, y sin que haya esperanza de conseguir uno mejor. Es preciso, pues, prescindir de este medio para atender a necesidad tan urgente, y buscar otro más eficaz, más cuerdo, definitivo. (Asamblea Departamental de Santander, 1920, p. 32)

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

No queda otro recurso que la pronta construcción de otro edificio adecuado, sobre planos científicamente arreglados por sus condiciones de solidez, seguridad, capacidad, higiene, aislamiento, etc. Empero, se dirá, esta idea, única satisfactoria, es irrealizable por falta de recursos suficientes destinados a ella en un término corto. No, este proyecto es de fácil ejecución, si, como debe serlo, se lleva a la práctica uniendo los esfuerzos de la Nación y del Departamento simultáneamente. (Asamblea Departamental de Santander, 1920, p. 32)

En un telegrama dirigido al señor presidente de la república, el director departamental de higiene Dr. Alejandro Peña, hace un llamado ante la imposibilidad de la desinfección de la cárcel de Bucaramanga, para que la Nación apoye económicamente la construcción de un nuevo edificio penitenciario:

Santander necesita urgentemente Penitenciaría. Permítome pedir a su Excelencia un auxilio de cincuenta mil pesos en Bonos Colombianos para edificación. Departamento contribuye con un lote de terreno de más de diez mil metros cuadrados, el completo del dinero que se invierta y la dirección y administración de los trabajos con Ingenieros competentes. Los motivos de urgencia son: La insuficiencia del local sin que haya manera de conseguir otro; la construcción inadecuada; la falta de seguridad; la situación inconveniente; y, por sobre todo, lo infectadísimo de tuberculosis, de modo que en él aparecen constantemente nuevos casos, sin que sea posible la desinfección, porque lo impiden el servicio y la falta de lugar para aislar los enfermos. Los reclusos reclaman de que se les expone al contagio. Trátase de obra humanitaria. Ruego a su Excelencia una pronta respuesta para avisarlo a la asamblea. (Asamblea Departamental de Santander, 1920, p. 32)

Año siguiente a estos señalamientos, se ordena la construcción de este edificio penitenciario, Reyes (2007) referenció este suceso y los lugares donde funcionaba la cárcel del municipio y donde sería construida la nueva:

El tres de octubre de 1921, el Gobierno Departamental dio vida al Decreto que dispuso por fin la construcción de un edificio para la penitenciaría de Bucaramanga. Por el sistema de administración y bajo la dirección del Ingeniero Departamental, debía levantarse el edificio. La construcción se adelantaría en un terreno comprado al Municipio al occidente de la plaza de la Concordia de la ciudad, atendiendo al plano presentado por el ingeniero que ya había sido aprobado por la Gobernación. Los trabajos debían desarrollarse en el menor tiempo posible de manera que pudiera trasladarse al nuevo edificio, la cárcel de hombres del Distrito Judicial de Bucaramanga, que funcionaba en un local precario y sucio contiguo a la Casa de Gobierno, ubicado en la plaza de García Rovira. (p. 104.105)

La construcción de este nuevo edificio que funcionaría como cárcel del municipio se comenzó a adelantar en 1922, dos años después del señalamiento de la grave situación salubre del centro de reclusión de la ciudad y uno de la ordenanza de dicha obra; esta empresa se desarrolló con amplias expectativas en lo relacionado con el control de enfermedades, y el aislamiento de los pacientes (Asamblea Departamental de Santander, 1920, p. 32-33); a fin de llevarlo a un buen término, esta contó con ayuda del gobierno nacional, quien tenía la responsabilidad de la administración de la cárceles del país, pero también del gobierno departamental y local, que en harás de materializar lo más pronto posible este proyecto y así corregir las alarmantes cifras de contagiados de tuberculosis, que ingresaban y salían de los muros de la cárcel, se vinculó y aporío terrenos (Reyes, 2007, p. 105) y presupuesto para este fin:

La construcción de este importante edificio, uno de los que con mayor urgencia necesita el Departamento, fue iniciada a principios del mes de septiembre próximo pasado, en el terreno que el departamento adquirió del Municipio de Bucaramanga, mediante el contrato de permuta a que se hizo referencia en otro lugar de esta Memoria. Los trabajos se han llevado a cabo, intensificando los hasta donde ha sido posible, merced a lo cual la edificación se

encuentra bastante adelantada, hasta el punto de que muy pronto podrán trasladarse allí los presos. El pormenor de los trabajos llevados a cabo en este edificio, así como el monto de las sumas invertidas en él, se halla en el informe respectivo del señor Ingeniero del Departamento. (Asamblea Departamental de Santander, 1922, p. 15)

Los planos y la disposición de la nueva Cárcel de hombres de Bucaramanga estuvieron pensada en pro del bienestar de reos y personal de la institución (Reyes 2007, p. 107); medidas se pensaron a priori para en este caso llevar a buen término el funcionamiento de este centro: “Por higiene y comodidad se ha dividido cada uno de estos en tres cuerpos, pudiendo de esta manera establecerse la separación que se crea conveniente. Para obtener luz y ventilación se ha proyectado una serie de claraboyas en la parte superior del muro, protegidas por rejas de hierro, y que dan a los patios de trabajo.” (Asamblea Departamental de Santander, 1922, p. 47)

El sistema penitenciario en Colombia, aun en la actualidad, plantea una serie de realidades insalubres que propician el surgimiento de enfermedades infectocontagiosas. La tuberculosis pulmonar es aún un problema dentro de las comunidades reclusas en centros penitenciarios del país (Anónimo, 2017) y medidas encaminadas a la prevención de este mal se gestaron a lo largo del siglo XX, y aun en el siglo XXI.

6. Conclusiones

Tomando como punto de partida la premisa de que, en Colombia, la tuberculosis estuvo presente desde la época prehispánica, y su forma pulmonar puede ser rastreada desde el periodo de la colonia; se debe reconocer que el mayor auge de esta enfermedad en el territorio nacional, se da finalizando el siglo XIX y en la primera mitad del XX, debido principalmente a los cambios económicos y sociales gestados para esta temporalidad.

La comunidad médica colombiana, reconoció a la tuberculosis pulmonar como una enfermedad de carácter social, en la medida en que el surgimiento de esta, estaba

marcado por factores de lo social como el hacinamiento, la malnutrición, el alcoholismo, las enfermedades veneras, la miseria, las extenuantes jornadas laborales, la falta de higiene, etc., además de las repercusiones de la enfermedad en la sociedad: el aislamiento de los pacientes, la configuración de los barrios y las nociones sobre el tuberculoso.

El proceso de industrialización tardío que vivieron las ciudades de Colombia en la primera mitad del siglo XX, configuró a una nueva clase social, la obrera, la cual debido a factores como las jornadas laborales, la malnutrición, las precarias condiciones de vivienda; serán uno de los principales grupos humanos mayormente afectados por la tuberculosis. en el caso de Bucaramanga, este sector, será foco de políticas locales como la construcción de barrios obreros con condiciones que prevengan el surgimiento de nuevas enfermedades.

La lucha antialcohólica y antivenérea en Colombia, se entrelazaban con la lucha antituberculosa, en la medida de la relación descrita por médicos y legistas entre estas enfermedades, y su origen en las particularidades sociales de Colombia.

Desde el escenario local, el Hospital de Caridad San Juan de Dios de Bucaramanga, fue el escenario de mayor protagonismo en la lucha contra la tuberculosis pulmonar en la ciudad; la construcción de un pabellón para el aislamiento de los tuberculosos efectuada en 1921, respondía a los planteamientos médicos de la época sobre la contagiosidad de la enfermedad, y además mejoró el tratamiento de los pacientes de la ciudad portadores de la enfermedad.

La ciudad de Bucaramanga, propiciaba una serie de escenarios donde la tuberculosis podía aparecer y arraigarse; los templos, las barberías, los cuarteles, los colegios, etc., eran identificados por médicos y gobernantes como los escenarios de más propensos para el contagio. Una serie de medidas se comenzaron a instaurar en la primera mitad del siglo XX, sobre profilaxis, aseo de la ciudad e higiene personal en Bucaramanga con

el fin de frenar el impacto de las enfermedades contagiosas como la tuberculosis pulmonar.

Por otro lado, la cárcel municipal era reconocida al unísono por médicos, gobernantes y la prensa local, como el escenario de mayor presencia de la tuberculosis; este panorama llevó a que entre la segunda y tercera década del siglo XX, se tomaran una serie de medidas de saneamiento y construcción de nuevos escenarios de reclusión para la ciudad.

Para cerrar, aunque en la actualidad la tuberculosis siga siendo un problema de carácter social y de alarmante comportamiento; el saneamiento de las ciudades, la educación en higiene personal y social, el mejoramiento de las condiciones de vida de los habitantes, entre otros factores, han propiciado una disminución de los casos de morbilidad y mortalidad en la ciudad de Bucaramanga y en Colombia entera.

7. Bibliografía

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

Anónimo. (jueves 09 de marzo del 2017). *Por epidemias y hacinamiento, Inpec no recibe a reclusos en cárcel Modelo*. En: Vanguardia Liberal (en línea). Disponible en: <http://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/391358-por-epidemias-y-hacinamiento-inpec-no-recibe-a-reclusos-en-car>. Consultado: 28 de abril de 2018.

Anónimo. (lunes 12 de abril de 1920). *Noticias y comentarios: Penitenciaría de Bucaramanga*. En: Vanguardia Liberal. Nro. 186, Año I.

Anónimo. (sábado 22 de febrero de 1919). *Nota*. En: El Debate: semanario liberal. Nro. 73, Serie III.

Armus, Diego. (2007). *La Ciudad Impura: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires 1870-1950*. Buenos Aires: Editorial Edhasa.

Asamblea Departamental de Santander. (1913) *Informes. Instrucción pública. Plan de estudios*. Bucaramanga: Tipografía Mercantil.

Asamblea Departamental de Santander. (1913). *Ordenanza Nro. 44. Código de policía*. Libro II. Título VIII. Capítulo II: Epidemias, contagios e infecciones.

Asamblea Departamental de Santander. (1919). *Informes*. Bucaramanga: Imprenta de la Unión Católica.

Asamblea Departamental de Santander. (1920). *Acta de la sesión*. Bucaramanga: Anales de la asamblea de Santander, Año 3, Nro. 51.

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

Asamblea Departamental de Santander. (1921) *Ordenanza Nro. 79*. Bucaramanga: Gaceta de Santander. Año LXXII. Número 4.974. Imprenta del Departamento. Capítulo VI.

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

Congreso de la República de Colombia. (1918). *Ley 46. Por la cual se dicta una medida de salubridad pública y se provee a la existencia de habitaciones higiénicas para la clase proletaria*. Bogotá: Recopilación Leyes de Colombia.

Congreso de la República de Colombia. (1921). *Ley 4. Sobre higiene de las explotaciones de yacimientos o depósitos de hidrocarburos*. Bogotá: Recopilación Leyes de Colombia.

Congreso de la República de Colombia. (1922). *Ley 99. Por la cual se adicionan las leyes vigentes sobre higiene pública*. Bogotá: Recopilación Leyes de Colombia.

Congreso de la República de Colombia. (1934) *Ley 10. Sobre pérdida y rehabilitación de derechos políticos y por la cual se establecen algunos derechos de los empleados*. Bogotá: Recopilación Leyes de Colombia.

Consejo Municipal de Bucaramanga. (1921). *Acuerdo Nro. 16*. Bucaramanga: Libro de acuerdos del consejo de Bucaramanga, Archivo del consejo municipal.

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

Dirección Nacional de Higiene. (1922). *Resolución Nro. 146. Sobre la campaña contra el alcoholismo*. Bucaramanga: Gaceta de Santander. Año LXXIII, Nro. 4.997. Imprenta del Departamento.

Dirección Nacional de Higiene. (1922). *Resolución Nro. 74*. Bucaramanga: Gaceta de Santander. Año LXXIII, Nro. 5.008. Imprenta del Departamento.

Espinoza, Carlos. (1996). *Crecimiento Urbanístico de Bucaramanga. 1850.1900*. Trabajo de grado para obtener el título de historiador. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander.

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

Junta Central de Higiene. (1917). *Acuerdo Nro. 33. Sobre profilaxis de la tuberculosis*. Bogotá: Imprenta Nacional.

Junta Departamental Organizadora de la Lucha Antituberculosa. (1917). *Acuerdo Nro. 10*. Bucaramanga: Gaceta de Santander. Año LXVIII. Número 4.717. Tipografía Mercantil.

Mantilla Quijano, Joaquín. (lunes 06 de octubre de 1919). *Los tres peldaños: El presidiario*. En: Vanguardia Liberal. Nro. 31, Año I.

Martínez Collazos, David. (miércoles 25 de febrero de 1920). *Una visita a la cárcel*. En: Vanguardia liberal. Nro. 148, Año I.

Moreno, Tany. (2008). *Historia de la Salud Pública en Bucaramanga 1920-1973*. Tesis de grado para optar por el título de Historiadora. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander.

Peña Solano, Alejandro. (viernes 27 de febrero de 1920). *Mal estado sanitario de la cárcel*. En: Vanguardia Liberal. Nro. 150, Año I.

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

Reyes, María. (2007). *Estudio Histórico de la ciudad de Bucaramanga en la década de 1920 a través de sus instituciones*. Tesis para optar por el título de magister en Historia. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander.

Secretaría de Gobierno de Santander. (1917). *Informes*. Bucaramanga: Gaceta de Santander. Año LXVIII. Nro. 4.700-4.701. Tipografía Mercantil.