

AGUA DE DIOS, URBANISMO Y ARQUITECTURA COMO PATRIMONIO HIGIENISTA

Investigación histórica y academia en tiempos de pandemia

AGUA DE DIOS, URBAN PLANNING AND ARCHITECTURE AS A HYGIENIC HERITAGE

Historical research and academy in times of a pandemic

María Isabel Mayorga Hernández

Arquitecta, Master en Restauración Arquitectónica, Candidata a Doctorado en Historia y Artes UGR
Profesora Asociada Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá
mimayorgah@unal.edu.co

RESUMEN

La investigación en torno al Lazareto de Agua de Dios¹, fue objeto de análisis y documentación gráfica en convenio entre la Universidad Nacional de Colombia y el Ministerio de Cultura, inició como un proceso de aporte académico de un lugar declarado patrimonio y significado del agua como elemento de sanación, sin embargo, a partir del aislamiento obligatorio decretado alrededor del mundo², la investigación se convierte además en una oportunidad de entender cómo el urbanismo y la arquitectura patrimonial en Agua de Dios aportan a procesos de salubridad y mitigación de las enfermedades, al investigar los antecedentes, la decisión política de creación de lazaretos. El desarrollo de un "Urbanismo higienista" como legado de conocimiento en tiempos de pandemia, tiene un papel fundamental en la valoración y conservación de este patrimonio, en busca de mejores condiciones de vida de una comunidad y su territorio.

Palabras clave: Urbanismo, Patrimonio, Higienista, Pandemia

ABSTRACT

The research around the Lazareto in Agua de Dios, was the subject of analysis and graphic documentation in agreement between the National University of Colombia and the Ministry of Culture, began as a process of academic contribution about a place declared heritage and significance of water as a healing element, however, from the mandatory isolation decreed around the world, the research also becomes an opportunity to understand how urban planning and heritage architecture in Agua de Dios contribute to health and disease mitigation processes, by investigating the background, the political decision to create lazaretos. The development of a "hygienist urbanism" as a legacy of knowledge in times of pandemic, has a fundamental role in the valuation and conservation of this heritage, in search of better living conditions of a community and its territory.

Keywords: Urbanism, Heritage, Hygienist, Pandemic

¹ Agua de Dios, Colombia.

² Pandemia COVID19.

1. Introducción

El estudio del Lazareto de Agua de Dios fundado en 1870 (Sotomayor & Villalobos, 2010), como lugar de aislamiento de la enfermedad de la Lepra (Hansen³), se desarrolla como parte de la investigación académica en convenio entre la Universidad Nacional de Colombia y el Ministerio de Cultura, como parte del Plan Especial de Manejo y Protección (PEMP)⁴ de Agua de Dios, en el que la Documentación Gráfica del Patrimonio⁵, tiene un papel fundamental en la reconstrucción y análisis del patrimonio desde su realidad (estado actual), este proceso se inicia en conjunto con el grupo de investigación del Ministerio, definiendo los alcances y resultados esperados de este convenio.

En el desarrollo del semestre se enfrentó la situación de pandemia por el virus del COVID-19, lo que nos llevó a un aislamiento, que además de coincidir con procesos de investigación de lugares de aislamiento de una enfermedad, nos confrontaba con la realidad. Se desarrollaron investigaciones en torno al municipio de Agua de Dios, el estudio de la Enfermedad de Hansen y la arquitectura higienista en Colombia, la historia y análisis geográfico, urbano, morfo tipológico, en torno a la edificación, y demás elementos que permitieron el desarrollo de hospitales, trazados, espacios públicos, paisajes y su adaptación y transformación en el tiempo que dan como resultado el establecimiento del municipio con sus diversidades, particularidades y significado, que lo hacen un Bien de Interés Cultural. En este proceso fue fundamental la información compartida por el grupo del Ministerio de Cultura, con la cual los estudiantes realizaron reconstrucciones gráficas que fueron compartidas y divulgadas con la comunidad.

Este trabajo sin duda representó un espacio de conocimiento que permitió la práctica académica por parte de los estudiantes y la obtención de información gráfica que servirá de insumo al PEMP. Estos procesos, fueron dejando inquietudes en todos los que participamos, en este sentido, permite al investigador continuar un proceso propio para intentar encontrar la respuesta en torno a cómo el urbanismo, la arquitectura y la infraestructura, pueden contribuir a mitigar una enfermedad, desde las evidencias existentes en Agua de Dios como patrimonio, y la comparación con otros lugares y territorios en el mundo, podemos encontrar un conocimiento en el análisis de un trazado, una implantación, la disposición arquitectónica, desde su concepto funcional y tecnológico, son el resultado de una evolución de un conocimiento de los efectos del estudio científico de una enfermedad, su curación y la mitigación de su propagación, hecho realidad en un lugar y en una arquitectura. Esperamos que el proceso y resultado se convierta en un punto de encuentro y discusión que pueda aportar al desarrollo de un urbanismo pensado para la conservación de nuestra especie.

2. Metodología

La metodología establecida determinó un proceso de documentación histórica y gráfica del urbanismo y arquitectura higienista que dio origen al municipio de Agua de Dios, respondiendo a la necesidad de atender enfermedades en sitios cálidos provistos de aguas termales a finales del siglo XIX (Villamil, 2009). La investigación se desarrolló con el objetivo de aportar planimetrías y análisis para la construcción del Plan Especial de Manejo y Protección (PEMP) elaborado por el Ministerio de Cultura con el aporte del equipo a cargo, los profesores invitados de áreas como la medicina y la investigación hospitalaria, los estudiantes del pregrado de Arquitectura de la Universidad Nacional de Colombia y la comunidad del Municipio de Agua de Dios⁶.

³ También conocida con el término “*Lepra*”, así mencionado en la biblia en el Nuevo Testamento, San Mateo (7:23-8:8) y San Lucas (5:1-19). En 1873 el médico noruego Gerhard Henrick Armauer Hansen, descubre que el *Mycobacterium leprae* es el agente causante de la lepra o el “mal de Hansen”, por lo que se le asigna este nombre (Hansen GHA, 1874; Irgens, 2002).

⁴ Trabajo colaborativo, diagnóstico PEMP para las edificaciones patrimoniales Agua de Dios declarados BIC Nacional, Ley 1435 de 2011.

⁵ Documentación Gráfica del Patrimonio, asignatura diseñada por la Arq. María Isabel Mayorga, Escuela de Arquitectura, Universidad Nacional de Colombia desde el año 2000.

⁶ El PEMP ya fue presentado en una primera fase (diagnóstico) a la comunidad, y en el año 2021 el Ministerio de Cultura se encuentra elaborando la fase de formulación del plan que busca hacer sostenible el patrimonio del municipio de Agua de Dios.

La investigación se complementa con la construcción inicial del contexto histórico sobre los procesos de propagación de la Enfermedad de Hansen y la evolución de la arquitectura hospitalaria conceptualizada como *Lazareto*⁷ desarrollado en el mundo y en Colombia, cumpliendo con características geográficas, físicas, de emplazamiento y límites que constituyeron un territorio para el aislamiento. De este modo, se aproxima el análisis al territorio de Agua de Dios, evidenciando los patrones morfo tipológicos relacionados con el higienismo y la sanación característicos del Lazareto local, conformando el diseño arquitectónico alrededor de las fuentes hídricas⁸ y la topografía del lugar, la proporción, forma, acabados y mantenimiento, con el estudio específico de algunos edificios que conforman hitos importantes de soluciones higienistas de la época tales como: el Puente de los Suspiros, la Casa de la Desinfección (hoy en estado de ruina), los hospitales (Conjunto hospitalario San Rafael, Herrera Restrepo, entre otros), la Casa Médica, los albergues, casas particulares como la del maestro Luis A. Calvo, asilos, colegios, internados, iglesias y demás edificaciones fundadas por el encargo del Gobierno Nacional a las comunidades religiosas, quienes se encargaron del cuidado de los enfermos. Finalmente, los diferentes emplazamientos urbanos ocupados por enfermos provenientes de todo el país con características culturales diferentes asociadas al lugar de origen y que aportaron en la apropiación del lugar (Velandia, 2002); elementos que se constituyen en un verdadero patrimonio intangible que generó factores sociales y culturales particulares.

Adicionalmente se desarrolló material didáctico, con el objetivo de llegar a las nuevas generaciones con una noción del patrimonio vivo y activo (UNESCO, 2003) contenido en el urbanismo y la arquitectura, cuyas características se constituyen en un aporte en los tiempos actuales, capaz de comunicar su valor e integrarse a una comunidad incluso desde el aislamiento.

El material resultado de esta primera parte deja una serie de conclusiones, pero también de preguntas, que son abordadas desde una investigación propia estructurada en tres ejes fundamentales, el origen de la enfermedad y su desplazamiento en el territorio, su relación con migraciones y centros urbanos y de comercio (1), el desarrollo de lazaretos, hospitales y construcciones configuradas para el aislamiento y en algunos casos, la sanación en el mundo y en Colombia (2); y la aproximación al caso de estudio, Agua de Dios, desde su significado y relación con fuentes hídricas “aguas sulfuradas” (Niño & Duarte, 2015), el paisaje, centros urbanos y de comercio como Girardot y Tocaima (3). Los resultados de estos análisis, así como el comparativo de emplazamiento, tipología, estudio de funciones y características urbanas y arquitectónicas son el resultado de este último análisis, presentado en este artículo. Así mismo la visión a futuro de esta investigación, como siguientes pasos, se proyecta en relación a una aproximación en detalle al estudio de aspectos físico-ambientales y constructivos, como respuesta al análisis técnico y de innovación, que pueden configurar determinantes relacionados con la ciudad y la arquitectura actual y futura adaptada y proyectada a la mitigación de enfermedades (incluida la pandemia del COVID19).

3. Resultados

3.1. El origen de la enfermedad y su desplazamiento en el territorio, antecedentes urbanos y arquitectónicos

Para entender el contexto del lazareto de Agua de Dios es necesario partir del origen de la Enfermedad de Hansen, el desarrollo de lugares de aislamiento y el aporte científico de la arquitectura hospitalaria, que fue evolucionando en el tiempo a partir de la aparición de la enfermedad. Las referencias apuntan a que ya en el

⁷ Definido por la Real Academia Española (2020) como: [1] Establecimiento sanitario para aislar a los infectados o sospechosos de enfermedades contagiosas. [2] Hospital de leprosos. Recuperado de: <https://dle.rae.es/lazareto>. Surgidos desde la necesidad de proteger a los enfermos de la población fanática y supersticiosa, que realizaba intensas persecuciones sobre ellos, con el ánimo de prohibirles su entrada en las comunidades (Rivero et al., 2008).

⁸ Importante relación con los nacimientos de agua como gérmenes a los que se les atribuía poderes curativos, derivándose así su nombre “Agua de Dios” (Investigación Histórica Fase Diagnóstico PEMP Agua de Dios, 2020, Ministerio de Cultura, Bogotá, Colombia. (Inédito)).

CONFIGURACIÓN ARQUITECTÓNICA Y URBANA DE LAZARETOS EN EUROPA

Siglo XIII



1. La fundación del hospital más antiguo de San Lázaro en España es posiblemente en Sevilla (Cómez. R, 1991. p.43). Fuente: Google Maps, 2021.

1423



2. Fundación del lazareto de Venecia, cuando el edificio del Convento (no existente hoy), se convirtió en hospital con el Decreto de Institución del Lazzaretto. Fuente: Google Maps, 2021.

1534



3. Un gran lazareto fué construido en la Isla de Lokrum, Croacia (Milošević. A, 2018. p.184). Fuente Google Maps, 2021.

Siglo XV -XVI



4. Construcción del Lazareto de Milan, tenía forma de cuadrilátero de 378 metros de longitud y 370 metros de anchura. Grabado de Marc'Antonio Dal Re - Il lazzaretto (1766).

1777

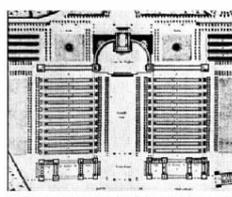


FIGURA 2. Proyecto de hospital en pabellones, por Jean-Baptiste Le Roy (detalle)
Fuente: LE ROY (1789)

5. La propuesta del hospital de Pabellones con salas enteramente aisladas por Jean-Baptiste Le Roy, que más tarde sería presentado por la Académie Royale des Sciences como una solución basada en la conservación del aire limpio y libre de la corrupción (Bonastra. Q, 2008).

1793



6. Construcción del Lazareto de Mahón en España, en la península de Felipet a la entrada del puerto por Carlos III. Considerado como el primer lazareto pabellonario que se construía a la par de las reformas hospitalarias que se daban en Francia (Bonastra. Q, 2008).

Fig. 02. Configuración arquitectónica y urbana de lazaretos en Europa. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Bonastra, 2006; Cómez, 1991; Milošević, 2018; Ministero per i beni e le attività culturali e per il turismo, n.d.

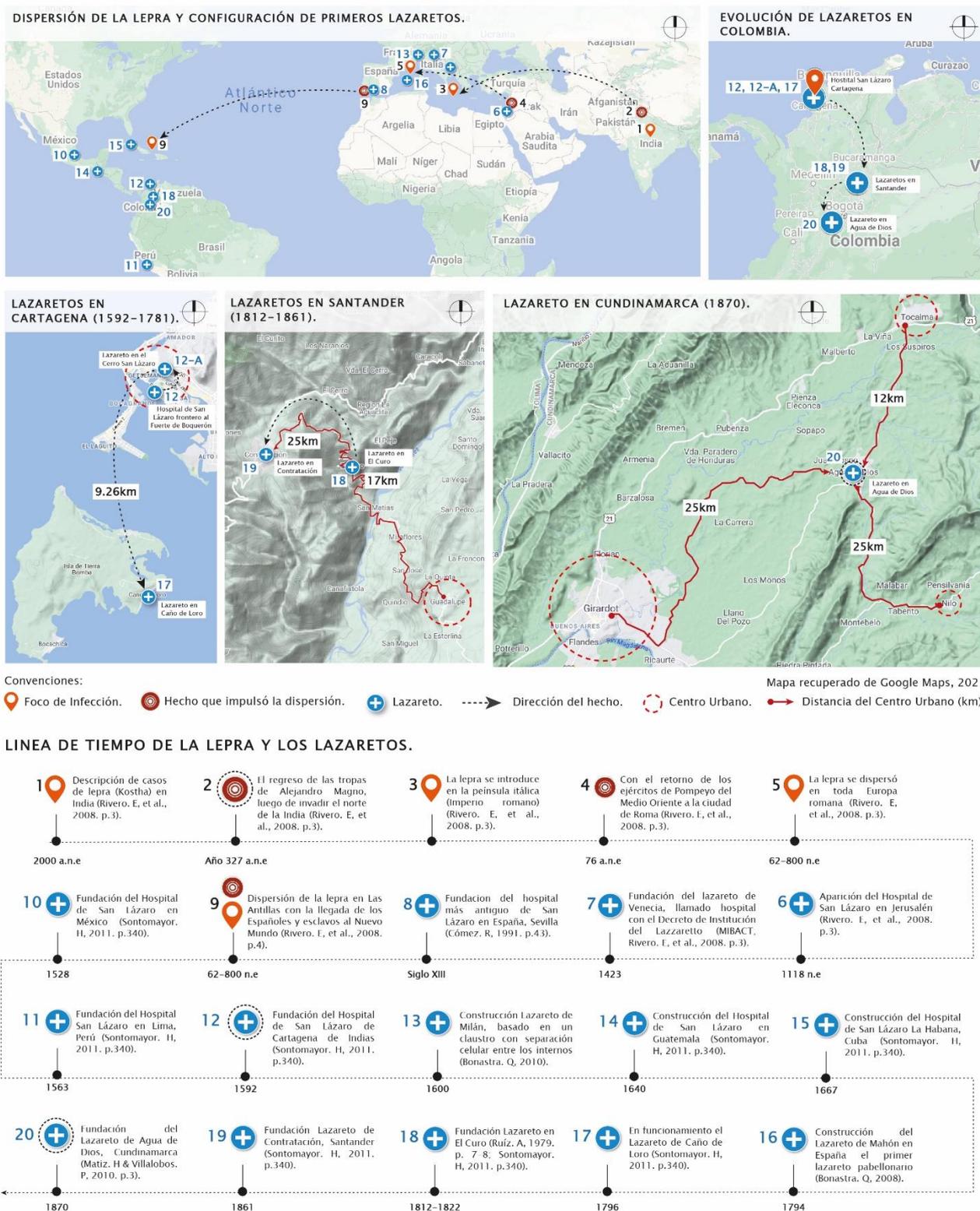


Fig. 03 Evolución de la Lepra y configuración de Lazarettos en el mundo y en Colombia. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de (Cómez, 1991; Ministerio per i beni e le attibità culturalli e per il turismo, n.d.; Neyra, 2006; Rivero et al., 2008; Romero, 2012; Ruiz, 2013; Sontomayor, 2011; Sontomayor & Villalobos, 2010; Torres et al., 2011).

3.2. El desarrollo de lazaretos, hospitales y construcciones configuradas para el aislamiento y en algunos casos, la sanación en el mundo y en Colombia

Las construcciones utilizadas para los enfermos fueron en muchos casos pensados para reunir y aislar, como ya se ha comentado en el presente artículo, pero en algunos casos para curar, adaptando o construyendo habitáculos o configurando tipologías de claustro, en muchos casos que responden al modo de construcciones religiosas debido a la vocación de comunidades religiosas de hacerse cargo de los enfermos. Paralelamente se empiezan a identificar el estudio y construcción urbana y arquitectónica de hospitales que responden a pabellones aislados y relacionados por medio de circulaciones identificando funciones diferenciadas, en algunos casos con bloques aislados.

A partir del proceso de la colonización española en América, se propaga la enfermedad principalmente por esclavos provenientes de África y las condiciones en que eran transportados en aquella época, en las Islas de las Antillas inicialmente y luego en el resto del continente (Rivero et al., 2008), donde se construyen lazaretos, entre ellos, el primero en Colombia: el Hospital de San Lázaro en Cartagena de Indias en 1592 (Romero, 2012), el cual se fue configurando en el tiempo a partir de la tendencia del aislamiento, debido a la proximidad de este hospital al centro urbano y comercial de Cartagena se traslada a la isla de Getsemaní (Figura 4-B), que continúa muy próximo a la ciudad lo cual hace que se genere un último traslado en Caño de Loro, Isla de Tierra bomba en el año 1796 (Sotomayor, 2011) (Figura 4-C). Las primeras construcciones como las ordenadas desde España para América siguen configurándose en una arquitectura de claustro encerrada sobre sí misma, como lo vemos en el referente del Claustro de San Francisco en Villa de Leiva (1614), el cual, adoptado como hospital por las hermanas de San Juan de Dios (1829-1837), y posteriormente por las Terciarias Dominicanas (1880-1944) (Mayorga, 1995) (Figura 5). El cambio en esta tendencia se da con la construcción de hospitales como el de San José, en Bogotá (1902) (Figura 6), y la creación de las primeras escuelas de medicina en el país, que determinaron un cambio en el concepto arquitectónico, el emplazamiento urbano y la morfología del territorio. Se establecieron dos sitios operativos adicionales para la reclusión de enfermos de Hansen en Colombia, a saber, el Lazareto de El Curo, Santander (1822), posteriormente trasladado al municipio de Contratación en 1861 (figura 4-D), un lugar adecuado y distante (Ruiz, 2013; Sotomayor, 2011) (a 25km de distancia del Municipio de Guadalupe), y el lazareto de Agua de Dios (a 12km del Municipio de Tocaima y 25km del Municipio de Girardot) (Figura 4-E), inicialmente tierras compradas por el gobierno de los “Estados Unidos de Colombia” en 1867 para ser destinada a la construcción de un lazareto que recogiera a los enfermos que habían sido desterrados del municipio de Tocaima (Sotomayor & Villalobos, 2010) (Investigación Histórica Fase Diagnóstico PEMP Agua de Dios, 2020, Ministerio de Cultura, Bogotá, Colombia. (Inédito)).

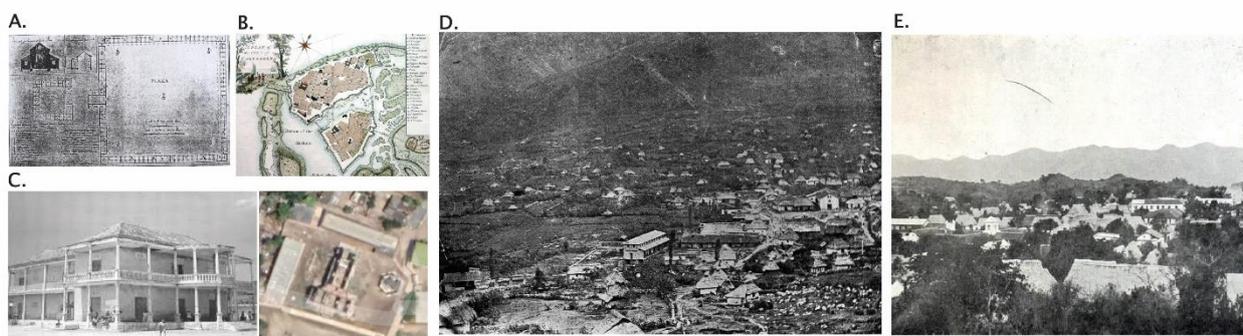


Fig. 04. Lazaretos en Colombia. Fuente: A. Planos del Real Hospital de San Lázaro de Cartagena de Indias propuesto por Antonio Arévalo, AGN. Fuente: Fondo lazaretos. Folios 398-401; B. Plano de Cartagena de 1768, mapa de elaborado en Londres. Fuente: <http://semanahistoria.com/cartagena-un-paso-obligado/>; C. Casa Médica del lazareto de Caño de Loro. Fuente: Fotografía de Juan Diego Duque. Tomada del libro: Aristizabal, T. Iglesias, conventos y hospitales en Cartagena Colonial. (1998); D. Lazareto de Contratación. Fuente: Ruiz, A. (2013) Croniquilla de Contratación Ilustrada. Recuperado de:

<https://www.yumpu.com/es/document/read/14229559/croniquilla-de-contratacion-ilustrada-ellazaretocom> pag. 13; E. Lazareto Agua de Dios. Fuente: AC Arte y Cultura, Hijos de Agua de Dios. Fecha aprox. De la foto, 1890. Agua de Dios, Cundinamarca.

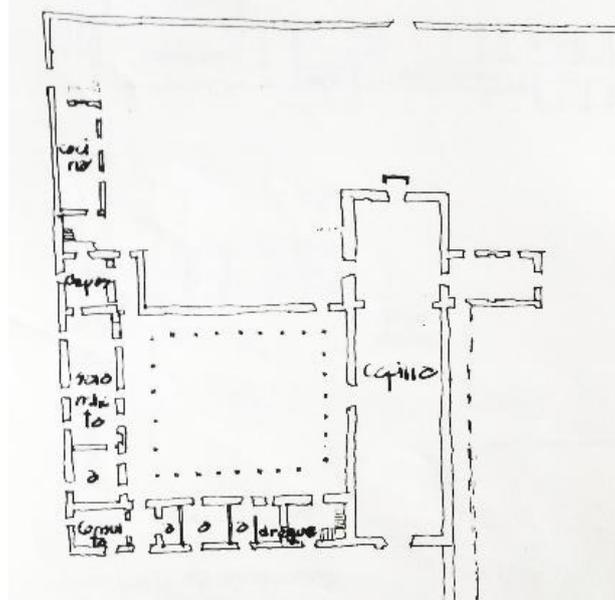


Fig. 05. Plano del Claustro de la Iglesia de San de 1614. Fuente: Plano elaborado por la Arquitecta María Isabel Mayorga, 1995

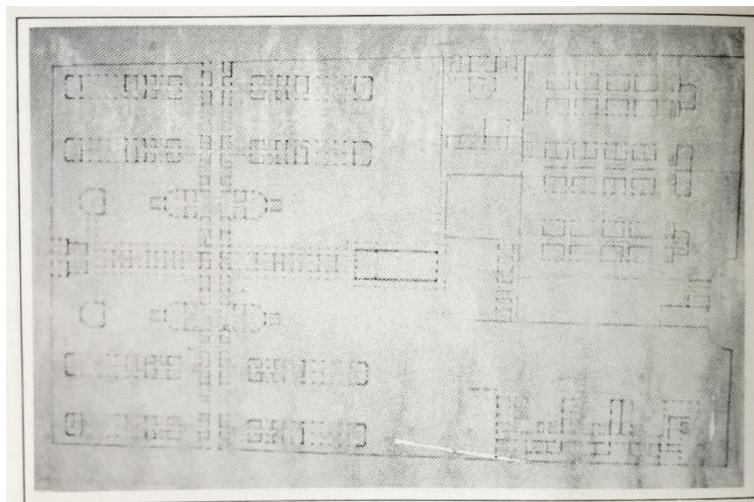


Fig. 06. Hospital de San José. Plano de la planta general. Elaborado por Pietro Cantini, 1904. Fuente: Cantini, J. (1990). Pietro Cantini, Semblanza de un Arquitecto. Editorial Presencia, Bogotá. (p.282)

3.3. La aproximación al caso de estudio, Agua de Dios, desde su significado y relación con fuentes hídricas “aguas sulfuradas”, el paisaje, centros urbanos y de comercio como Girardot y Tocaima

Agua de Dios ya era una zona conocida desde épocas prehispánicas por el nacimiento de aguas termales, existen referencias de Gonzalo Jiménez de Quesada donde se menciona: “En sus postrimerías le aquejo el mal de lepra, que le necesitó asistir a un desierto junto a la ciudad de Tocaima, que llaman la cuesta de Limba, donde hay un arroyo de fastidioso olor de pasar por minerales de azufre, con cuyos baños descansaba” (Flórez de Ocaris, 1674: 276), lo que da cuenta de cómo este lugar era escogido para ir a sanarse, por las propiedades

de sus aguas, dinámicas que viven aún hoy día. Estas tierras fueron ideales además por su ubicación cerca de la ciudad de Girardot, puerto sobre el río Magdalena que era en su momento el medio de transporte más importante del territorio que hoy conocemos como Colombia, así mismo el Río Bogotá se convertía en un límite natural con la población de Tocaima puente de ingreso terrestre lo que permitió aislar el lugar, todas estas condiciones permitieron una localización estratégicamente para la llegada de personas enfermas.

Las primeras referencias indican que la comunidad salesiana por gestión del Gobierno, entre otras comunidades religiosas fueron las únicas dispuestas por su vocación al cuidado de los enfermos, llegando Miguel Unía a realizar unas casas para los enfermos y sus familias (Martínez y Guatibonza, 2005), en condiciones complejas sin acueducto y que tuvieron que reubicarse. Ya para el siglo XX se había construido un emplazamiento constituido por edificaciones hospitalarias que cumplían con características de disposición que favorecían la ventilación y la iluminación natural (Figura 7). En la Figura 8, se puede observar con mayor detenimiento evidencias de estas estrategias de arquitectura higienista aplicadas en los referentes del Hospital de San Rafael, construido en 1884, la Casa Médica en 1905 y el Albergue San Vicente en 1910. La configuración del territorio alrededor de una plaza central en una morfología de manzanas cuadradas, para la repartición política de casa de la desinfección, hospitales, albergues, internados, etc., fue ocupándose manzanas con tipologías en barra y cruz que no siguieron los parámetros de borde y conformando edificios aislados ventilados que dan cuenta de la prevalencia de la tipología sobre la morfología.

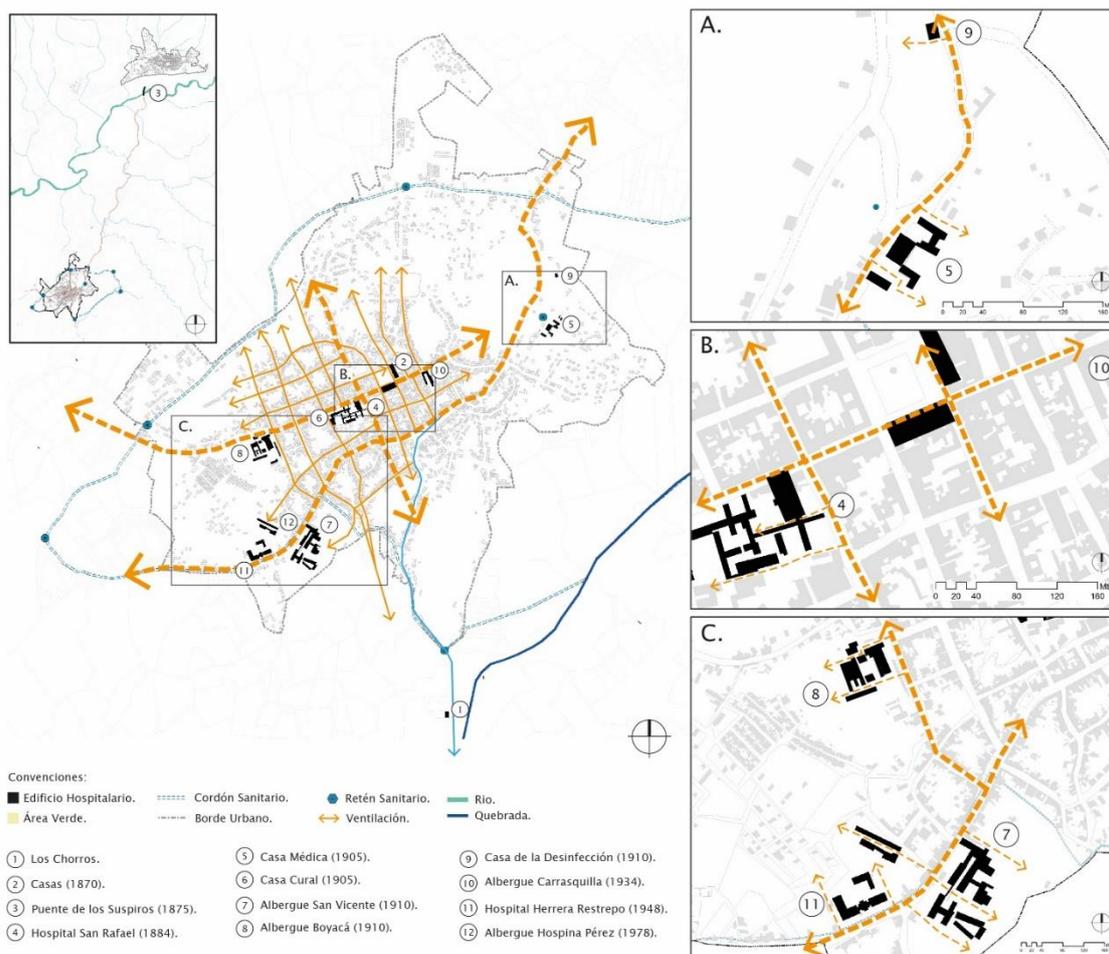


Fig. 07 Configuración urbana y edilicia hospitalaria en Agua de Dios, asociada a la ventilación y fuentes hídricas. Fuente: Elaboración propia, Planos urbanos realizados por Paola Puche, en el año 2021.

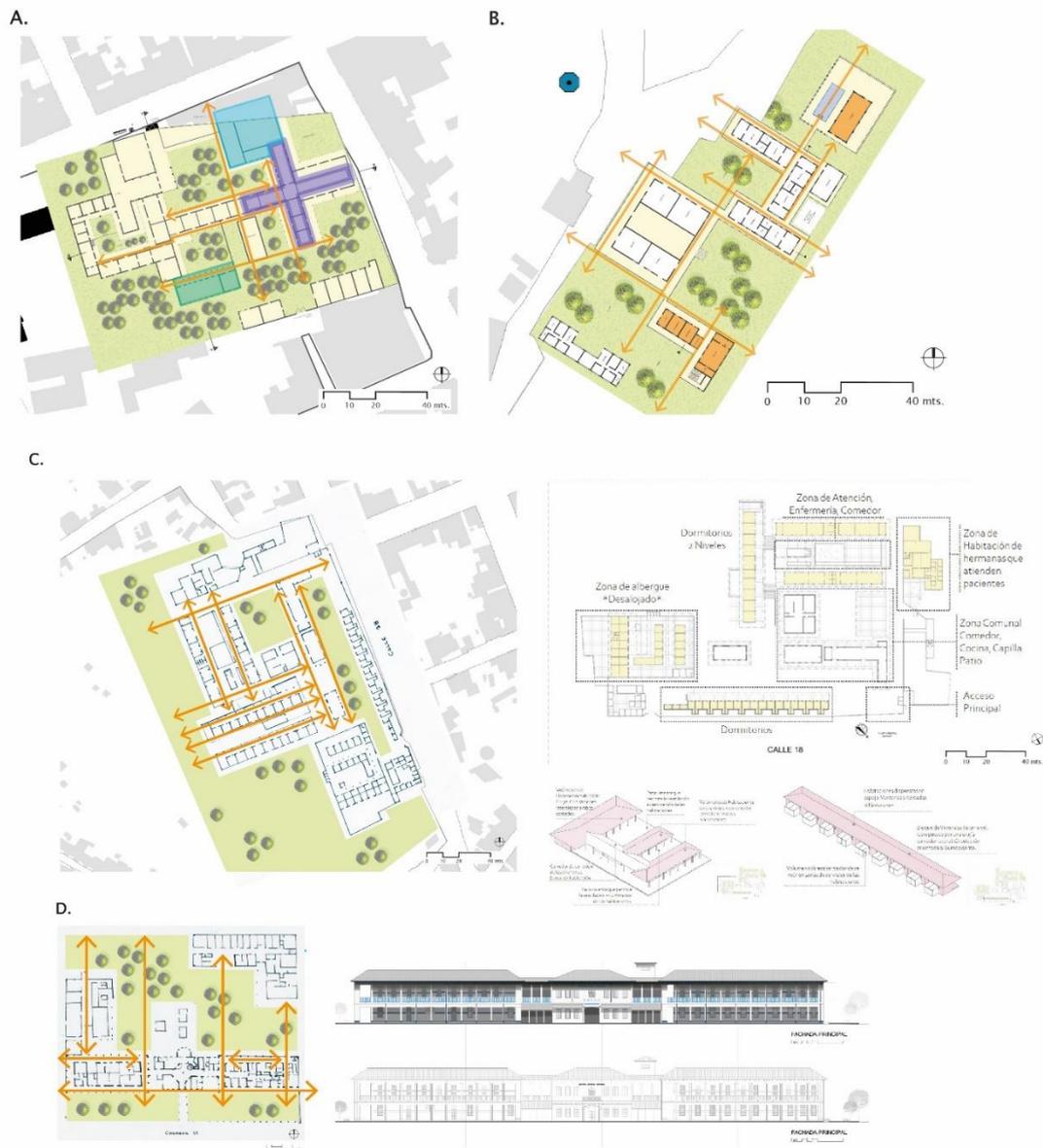


Fig. 08 Planimetría de edificios hospitalarios en Agua de Dios, relación con la ventilación y la vegetación. A. Hospital San Rafael; B. Casa Médica. Planos elaborados por Felipe Coca Pulido, Edgar Monastoque Parrado, Daniel Rodríguez Ortiz, año 2020; C. Hospital San Vicente. Planta elaborada por Cristian Camilo Pérez Varón y Sara Quintero Salazar, fachadas elaboradas por Paula Marcela Blanco Rodríguez, Leidy Laura Castellanos Garzón y John Sebastián Vásquez Rocha, año 2020. Fuente: Elaboración propia, gráfico elaborado por Paola Puche, año 2021.

La relación del agua con el lugar elegido para implantar el lazareto de Agua de Dios, que se constituye en un pensamiento no sólo en su nombre sino en la relación con la ocupación del territorio (Figura 9), las primeras evidencias establecen la configuración de un caserío en el lugar llamado “Los Chorros”, sin embargo la necesidad de establecer un acueducto que permita condiciones higiénicas adecuadas hace que se conciba un acueducto y el trazado alrededor de una plaza con cierta ortogonalidad que se ve relegada al límite de un lugar,

a la cual la arquitectura se implanta sin rodearla, dejando jardines, barras que permiten tener jardines y que permitan su ventilación, la evacuación de aguas, estas condiciones,

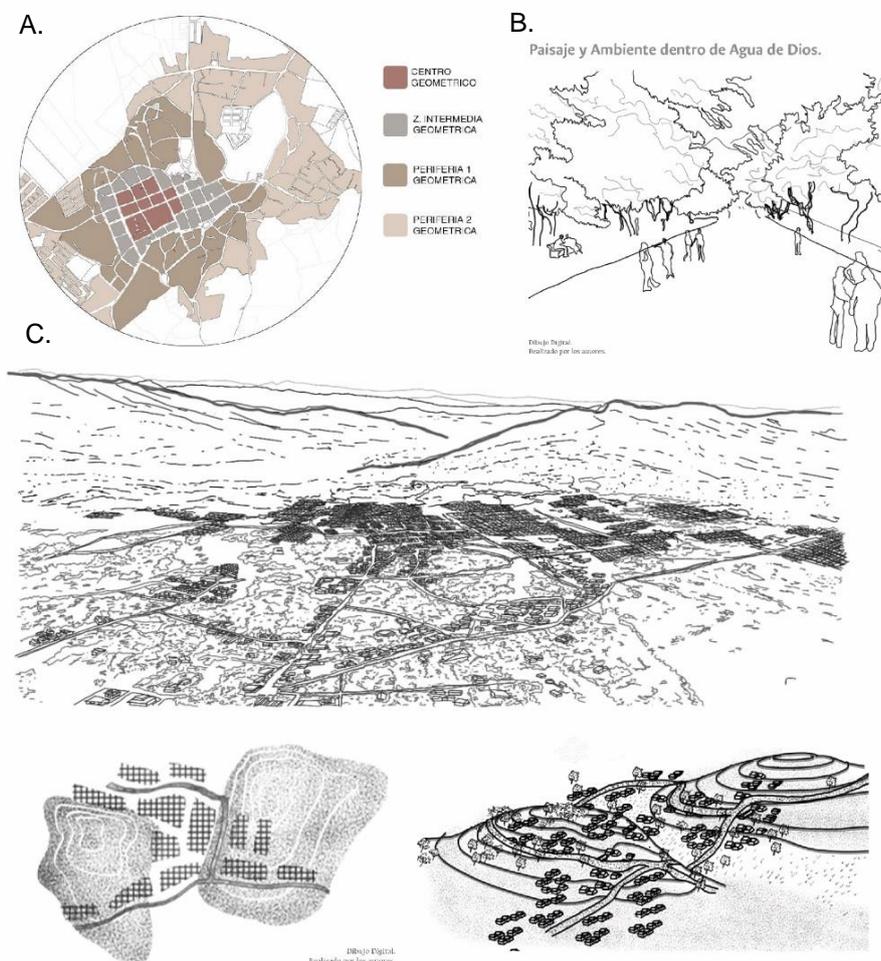


Fig. 09 Relación con la ocupación del territorio de Agua de Dios. A. Fases del crecimiento urbano, plano elaborado por Laura Carolina Largo, Andrés Ricardo Martínez y Juan Sebastián Ballen. B. Paisaje y Ambiente dentro de Agua de Dios, dibujo elaborado por Miguel Steven Figueroa, Jonathan Steven Malua y Juan Carlos Saa. Fuente: Elaboración propia, año 2020.

4. Discusión

Si bien es cierto que la propagación de enfermedades se produce en las grandes ciudades y puertos, no es necesariamente la ciudad en sí misma la responsable cómo se establecen en algunos artículos, es más bien la posibilidad de contacto sin mediar un aislamiento y de condiciones de higiene, hacinamiento, falta de acueducto y de asistencia, entre otras las que lleva a la propagación, en este sentido el realizar una cuarentena o aislamiento durante cierto tiempo es fundamental y recurrente como parte de la solución, sin embargo en el caso de la lepra si las condiciones de ese aislamiento no se complementan con cuidado, acceso al agua entre otros, se convertirá más en un factor de propagación que de mitigación de la enfermedad.

La tendencia a establecer lazaretos, hospitales o albergues alejándose de las ciudades o puertos poblados es un factor determinante que hace que en el caso de Agua de Dios se tengan las condiciones de un territorio aislado, en condiciones favorables para la sanación, en un territorio que posibilita la implantación de

arquitectura aislada, ventilada y rodeada de vegetación, con la posibilidad de una infraestructura de un acueducto que por mucho tiempo funciono, sin embargo hoy presenta múltiples dificultades.

La edificación que por mucho tiempo toma de la configuración de claustros propios a las comunidades religiosas que se encierran en la construcción con patios internos, va adquiriendo configuraciones propias que responden al conocimiento científico y médico de tratamiento de una enfermedad, generando nuevos tipos como barras y pabellones, casos como el de Venecia ya establecen configuraciones separadas por jardines y con división de funciones, En el caso de Agua de Dios, da origen a edificaciones con usos claramente definidos en donde se separan, hospitales, albergues, zonas de vivienda de los médicos, entre otras, así mismo los edificios destinados al tratamiento de los enfermos, tienen amplios ventanales, rodeados de pasillos ventilados y con grandes jardines, casos particulares el Edificio Carrasquilla (inicialmente hospital de investigación de la Lepra), el Hospital San Rafael los diferentes albergues en donde la implantación no obedece a la necesidad de bordear una calle, sino de separarse aislarse dejando espacio para la naturaleza, los árboles y jardines.

El agua se configura en un elemento esencial de vida y de sanación, curar las heridas, mitigar las dolencias de la piel y los huesos permaneciendo en el agua caliente y azufrada, en este sentido el medio natural en el que se desarrolla Agua de Dios permite el reconocimiento del paisaje y la relación con fuentes hídricas que permiten también un tratamiento, en épocas en que aún no se tenían estudios como los de Hansen que generaron una revolución en la concepción de la enfermedad y su tratamiento, y que permitió el contacto de este lugar con el mundo exterior.

5. Conclusión

El estudio de un territorio, sin entender los antecedentes históricos incluso de pensamientos teóricos que llevan a su realidad, pueden ser solo el resultado de no poder apasionarnos por la investigación, de no preguntarnos cuál fue el pensamiento precedente que explica su origen y evolución, los hechos que llevaron a desplazar una población enferma a lugares lejanos, enfrentándose a fenómenos de aislamiento y que, aun así, dan origen a procesos culturales y científicos que pueden aportar en la arquitectura y el urbanismo.

El lazareto de Agua de Dios, lugar de encuentro con el agua como elemento físico que provee de sanación, que permite comunicar y a la vez aislar, con la construcción de elementos como el puente de los suspiros, la casa de la desinfección, albergues, hospitales, entre otras, desarrolla un urbanismo particular, en este sentido lugares ventilados, en medio de jardines, cerca de aguas azufradas o sulfuradas (Niño y Duarte, 2015), sumado al contacto y mezcla cultural conformando colonias de personas que llegaban de diferentes lugares y casos significativos como el Músico Luis A. Calvo, el poeta y literato Adolfo León Gómez, la relación del estado y la ciencia en busca del tratamiento de la enfermedad, representa un patrimonio de conocimiento en busca de reflexiones y modelos urbanos y arquitectónicos adecuados que nos confronta en medio de la situación de pandemia por el COVID19.

El territorio, urbanismo y arquitectura en donde se establecen y construyen trazados e infraestructura son un aporte invaluable para esta investigación como evidencia de procesos que van desde la selección de un lugar: puertos, islas, o lugares aislados por la misma geografía, hasta la implantación de modelos urbanos en donde la ventilación, orientación, la relación de distancia, implementa espacios que evolucionan con el estudio de las enfermedades, generando tipologías adecuadas a la separación de funciones y los procesos particulares de las etapas de una enfermedad, de un tratamiento y que generan una especial fascinación por casos específicos entre los que se destacan el lazareto de Venecia, los procesos de estudio como los realizados por la academia de San Fernando y el caso estudiado en esta investigación en torno a los procesos urbanos de emplazamiento,

traslado y consolidación de lazaretos en el territorio Colombiano, específicamente, Cartagena, Contratación y Agua de Dios, representan un patrimonio intangible origen de nuevo conocimiento.

Así como los resultados del primer proceso de investigación relacionada con el Ministerio de Cultura dan origen a una investigación propia como se mencionó, surgen nuevas preguntas y conclusiones de este artículo, relacionadas con la identificando en detalle de la relación del paisaje, la vegetación y la geografía, los sistemas hídricos, el viento, el clima y el acondicionamiento térmico con la configuración morfología y tipología de los territorios en la implantación y diseño de arquitectura en función de albergue, hospital, vivienda e incluso de condiciones de habitabilidad y ambientales y sus características. No solo en el tratamiento y mitigación de la enfermedad de Hansen, sino de otras enfermedades, entre ellas la tuberculosis y el COVID19, en este sentido es necesario abordar cada uno de estos aspectos y encontrar también determinantes que logren a futuro nuevas rutas en el diseño urbano y arquitectónico, los procesos de gestión y normativos desde la mirada del estudio y mitigación de las enfermedades.

Agradecimientos

La Universidad Nacional, en especial al decano de la Facultad de Artes, Arquitecto Carlos Naranjo, el Ministerio de cultura Director de Patrimonio y Memoria, Arquitecto Alberto Escobar Wilson-White, los profesores, estudiantes, al equipo investigador del Ministerio de Cultura dirigidos por Sandra Higuera y Sonia Alfonso, que contribuyen directamente con este proceso, la comunidad de Agua de Dios, los auxiliares de investigación Sebastián Wilches y en especial Paola Puche, cuyo compromiso fue fundamental en el apoyo gráfico y documental, y finalmente a mi hija que soporta pacientemente y se encarga de labores que son fundamentales para poder entregar este resultado.

BIBLIOGRAFÍA

BALSALOBRE, J. (2002). Lazaretos, historia y proyectos en la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando. *Revista Espacio, Tiempo y Forma, Serie VII*, 15, 203–228.

BEJARANO, F. (2017). El lazareto de Agua de Dios: Ciudad de la Exclusión y el estigma (1870-1924). Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano.

BONASTRA, J. (2006). *Ciencia, Sociedad y Planificación Territorial en la Institución del Lazareto*. Universitat de Barcelona.

CÓMEZ, R. (1991). Hospital de San Lázaro en Sevilla. De fundación medieval a edificio renacentista. *Revista Laboratorio de Arte*, 4, 43–59.

ESPINÓS, J. (n.d.). *Apuntes antropológicos sobre el pueblo escita en el tratado hipocrático “Sobre aires, aguas y lugares”*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

FLOREZ DE OCARIS, J. (1674). *Genealogias del Nuevo Reyno de Granada*. Reimpreso Por El Instituto Caro y Cuervo En 1990.

MACKOWIAK, P., & SEHDEV, P. (2002). El origen de la cuarentena. *Revista Enfermedades Infecciosas Clínicas*, 35, 1071–1072.

MARTÍNEZ, A., & GUATIBONZA, S. (2005). Cómo Colombia logró ser la primera potencia del mundo: 1869-1916. *Cooperación Editora Médica Del Valle*, 36, 244–253.

MAYORGA, M. I. (1995). *Investigación histórica para la restauración del claustro e iglesia de San Francisco*.

- MILOŠEVIĆ, A. (2018). Quarantine and Lazarettos un Dubrovnik: Fortuna critica et histórica. Dubrovnik: Institute for Restauration of Dubrovnik, 167–200.
- MINISTERIO DE CULTURA. (2020). Investigación Histórica Fase Diagnóstico PEMP Agua de Dios. Bogotá: Inédito.
- MINISTERIO PER I BENI E LE ATTIVITÀ CULTURALI E PER IL TURISMO. (n.d.). Museo archeologico Nazionale della Laguna di Venezia, Isola di Lazzaretto Vecchio. URL: <https://polomusealeveneto.beniculturali.it/musei/museo-archeologico-nazionale-della-laguna-di-veneziasede>
- NEYRA, J. (2006). El Hospital de San Lázaro de Lima. *Revista Folia Dermatol (Perú)*, 17, 149–150.
- NIÑO, S., & DUARTE, S. (2015). Georreferenciación de las termanles con alternativas de desarrollo para el Turismo de Bienestar en la región Cundinamarca. *Revista Perspectiva Geográfica*, 20(1), 203–224.
- OBREGÓN, D. (2002). Building National Medicine: Leprosy and Power in Colombia, 1870-1910. *Journal The Society for the Social History of Medicine*, 89–108.
- PANDYA, S. (2003). The First International Leprosy Conference, Berlin, 1897: the politics of segregation. *Journal História, Ciências, Saúde*, 10, 161–177.
- PLATARRUEDA, C. (2009). La voz de Poscrito. Lepra y representaciones sociales de los lazaretos en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- RIVERO, E., BARRIOS, Z., BERDASQUERA, D., TÁPANES, T., & PEÑALVER, A. (2008). La lepra, un problema de salud global. *Revista Cubana Med Gen Integr (La Habana)*, 25, 10.
- ROMERO, K. (2012). El Real Hospital de San Lázaro de Cartagena de Indias y Las Reformas Borbonicas (1760-1810). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- RUIZ, A. (2013). Croniquilla de Contratación. <https://www.yumpu.com/es/document/read/14229559/croniquilla-de-contratacion-ilustrada-ellazaretocom>
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA MARÍTIMA. (n.d.). Historia de la Sanidad en los Puertos Marítimos.
- SOTOMAYOR, H. (1948). LEPRA.
- SOTOMAYOR, H. (2011). El Lazareto de Caño de Loro, Bahía de Cartagena, Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 338–348.
- SOTOMAYOR, H., & VILLALOBOS, P. (2010). Reseña histórica de edificaciones de Agua de Dios.
- TORRES, E., VARGAS, F., ATOCHE, C., ARRAZOLA, J., CARLOS, B., & ARENAS, R. (2011). Lepra en México. Una breve reseña histórica. *Revista Dermatología Rev Mex* 2011, 55(5), 290–295.
- VELANDIA, R. (2002). Historia documentada de la fundación de Agua de Dios. Biblioteca de Autores Cundinamarqueses.
- VILLAMIL, M. (2009). Informe de Comsición/Visita Dirección de Patrimonio.