

SANEAMIENTO, SALUBRIDAD E HIGIENE PÚBLICA

Transformaciones socio espaciales del hábitat urbano en Bogotá inicios del Siglo XX

SANITATION, HEALTH, AND PUBLIC HYGIENE

Socio-spatial transformations of the urban habitat in Bogotá at the beginning of the 20th century

Sergio Adrián Garces Corzo

Universidad de La Salle, Facultad de arquitectura, diseño y urbanismo, Bogotá, Colombia

sgarces@unisalle.edu.co

RESUMEN

Este estudio realizado dentro del Doctorado de arte y arquitectura, en la línea de teoría e historia de la arquitectura y la ciudad en Colombia y América latina de la Universidad Nacional de Colombia, aborda la influencia que tuvo el movimiento higienista en Latinoamérica y Colombia en la interpretación de conceptos como *saneamiento, salubridad e higiene pública en el hábitat urbano*, donde la cartografía y la literatura geoespacial no refleja procesos de asentamientos y la apropiación del espacio y el hábitat urbano. Se desarrolla y establecen relaciones de causas que se dan alrededor de las enfermedades y los pensamientos contextuales a nivel social, cultural, político, económico, científico y urbano arquitectónico, con formas de organizar el territorio y la ciudad, desde un enfoque interdisciplinario del análisis de este fenómeno, desarrollando desde la administración local un enfoque de progreso y desarrollo en la ciudad de Bogotá a comienzos del siglo XX.

Palabras clave: Saneamiento, salubridad, higiene pública, periferia

Bloque temático: Teoría e historia de la ciudad

ABSTRACT

This study carried out within the Doctorate of Art and Architecture, in the line of theory and history of architecture and the city in Colombia and Latin America of the National University of Colombia, addresses the influence that the hygienist movement in Latin America and Colombia had on the interpretation of concepts such as sanitation, health and public hygiene in the urban habitat, where cartography and geospatial literature do not reflect settlement processes and the appropriation of urban space and habitat. Relationships of causes that occur around diseases and contextual thoughts are developed and established at a social, cultural, political, economic, scientific, and urban architectural level, with ways of organizing the territory and the city, from an interdisciplinary approach to the analysis of this phenomenon, developing from the local administration a strategy to progress and development in the city of Bogotá at the beginning of the 20th century.

Keywords: Sanitation, health, public hygiene, periphery

Topic: theory and history of the city

Introducción

A comienzos del siglo XX, Bogotá experimentó un crecimiento poblacional anual del 2.8% entre 1905 y 1918, impulsado por la migración y factores como la indemnización por la compra de Panamá, la guerra de los Mil Días y el auge financiero e industrial. La conexión ferroviaria atrajo más migración y fomentó el rápido desarrollo urbano y de servicios públicos.

No obstante, surgieron condiciones precarias en los asentamientos populares, con hacinamiento y falta de servicios adecuados, alcanzando su crisis en la década de 1930, especialmente en Chapinero, lo que afectó el ordenamiento urbano.

Las transformaciones físicas, espaciales y socio-políticas de Bogotá en esta época fueron influenciadas por ideologías extranjeras desde la administración pública, que buscaban mejorar las condiciones de vida y el manejo de enfermedades mediante avances científicos y médicos.

El movimiento higienista, influyente en Europa y América Latina, promovió conceptos de saneamiento, salubridad e higiene pública, esenciales para el desarrollo urbano. Aunque estos conceptos no siempre se reflejaron claramente en la cartografía y literatura geoespacial, fueron cruciales en los procesos de asentamiento. Esta ponencia revisa procesos médico-científicos, socio-políticos y físico-espaciales influenciados por las ideas higienistas en América Latina, enmarcados en una generación modernista, según Arango Cardinal (2012).

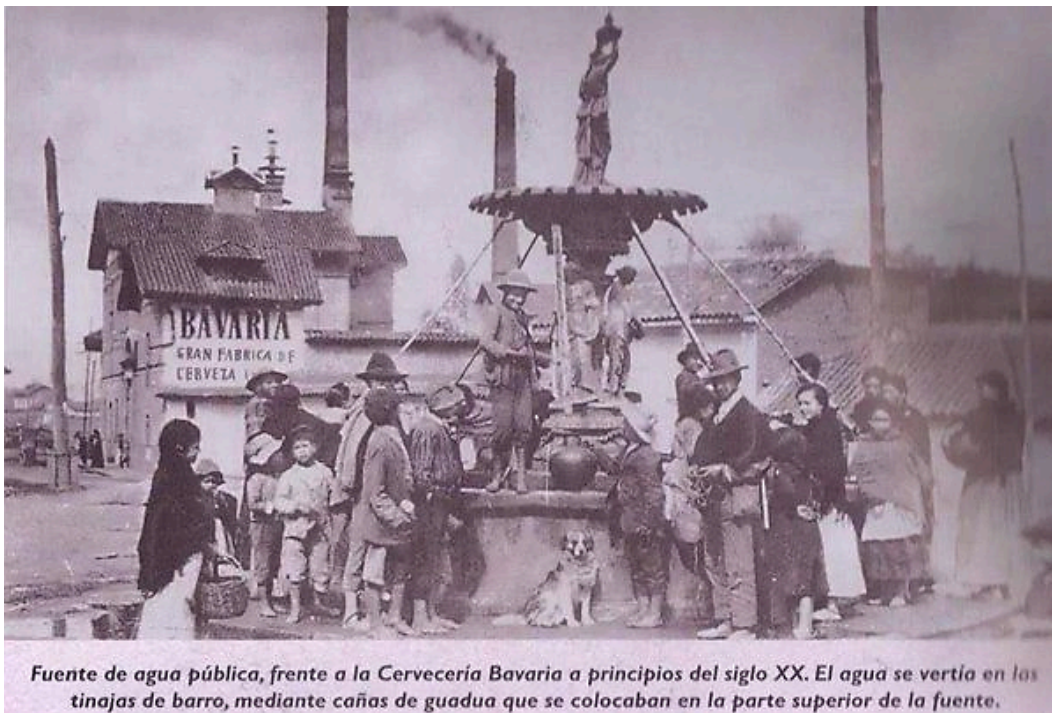


Fig. 01: Pila en la Plazoleta de Bavaria a comienzos del siglo XX. Foto tomada por La Calle 32: Historia de un Barrio. Torres Mora. Alcaldía Mayor de Bogotá, 1992, pg. 32 en: (Archivo de Bogotá, 2014).

1. Procesos medico científicos

El concepto de higiene surge a principios del siglo XIX. Según Vigarello (1991), hasta entonces se centraba en el "mantenimiento o conservación" de la salud. Con el tiempo, la higiene se convirtió en un conjunto de dispositivos y conocimientos para su mantenimiento, formando una disciplina particular dentro de la medicina (Vigarello, 1991:210).

En Colombia, al entrar en el siglo XX, ciudades como Bogotá, Barranquilla, Cartagena y Cali experimentaron una "medicalización de la política" en el ordenamiento urbano, emergiendo las sociedades médico-científicas como cuerpos consultivos del gobierno (Noguera, 1998).

La distribución de agua y la higiene urbana pública, cruciales para el progreso y modernidad, se sustentaron en conocimientos técnicos como la ingeniería sanitaria y la reforma social. Gutiérrez (2017) analiza cómo la ideología higienista influyó no solo a Colombia, sino también a La Habana, Ciudad de México, Argentina y Chile, donde el médico higienista se convirtió en figura consultiva en asuntos de salud pública.

El historiador argentino Diego Armus (2007) asocia la higiene con la enfermedad y describe una "cultura de la higiene" que emergió con nuevas dinámicas urbanas, ejemplificadas por la tuberculosis.

Larraín Bravo (1909) relaciona la higiene pública con el cuerpo y la moral en las clases trabajadoras, subrayando el papel de las instituciones públicas en enfrentar epidemias como la sífilis, viruela, tífus, difteria y el alcoholismo. Estas enfermedades afectaron la mortalidad infantil, la pobreza y la ignorancia. Según Bravo, la transformación urbana requirió la convergencia de profesionales de diversas disciplinas y definió la higiene como "una parte de la medicina que trata de las reglas que deben seguirse para la conservación de la salud" (Larraín Bravo, 1909:3), destacando que la enseñanza de la higiene fluctúa entre lo moral y lo físico.

1.1. Lo invisible, de los miasmas a la era bacteriológica.

Las investigaciones de Robert Koch y Louis Pasteur revelaron que las enfermedades eran causadas por microorganismos y no por las emanaciones de sustancias en descomposición, conocidas como miasmas. Esto transformó la higiene en una cuestión social y promovió el análisis bacteriológico. Se empezó a desinfectar el agua con cloro y se prohibieron las fábricas en áreas residenciales. El movimiento sanitario continuó ejerciendo una gran influencia en las políticas públicas de los países desarrollados, a través de legislación y obras de infraestructura.

Así, el potencial científico de la época se combinó con los últimos hallazgos para combatir la principal amenaza en tiempos de paz: las epidemias. A principios del siglo XX, comenzó la era bacteriológica con el descubrimiento de los gérmenes.

2. Procesos sociopolíticos

El orden urbano moderno se originó en las políticas y reformas sanitarias implementadas en Inglaterra y Europa tras la epidemia de cólera de 1848. Esta crisis llevó a la adopción de estrategias científicas para analizar las causas de la enfermedad, con el apoyo crucial de los higienistas ingleses. Basándose en sus conclusiones, se aplicaron medidas de prevención y control, resultando en la promulgación de la Ley de Salud Pública y la creación de la Junta General de Salud en Inglaterra, hitos fundamentales en la historia de la salud pública. En Alemania y Francia, se establecieron organismos de control como el concepto de Policía Médica para imponer este orden urbano.

En España, las Reales Juntas Superiores Governativas de Medicina, Cirugía y Farmacia se transformaron a principios del siglo XIX en las Reales Juntas de Vacunación, Sanidad y Beneficencia, con diferentes niveles administrativos. Las amenazas de la peste bubónica, fiebre amarilla y cólera internacionalizaron los problemas de salud pública, configurando un orden supranacional a través de Conferencias Sanitarias Internacionales.

En Estados Unidos, a mediados del siglo XIX, el desarrollo del capitalismo y su influencia en otros países americanos llevó a un enfoque notable en la acción sanitaria, especialmente en los puertos comerciales, núcleos de relaciones comerciales y producción. Para controlar estas amenazas en los países latinoamericanos, surgió el movimiento sanitario encabezado por sanitaristas cubanos, resultando en la creación de la Oficina Sanitaria Panamericana para las Américas.

Desde la I Conferencia Sanitaria Internacional en París de 1851 hasta la 7ª Conferencia Sanitaria Panamericana en La Habana, Cuba, en 1924, con el establecimiento del Código Sanitario Panamericano, se definieron responsabilidades y procedimientos para reportar brotes de enfermedades. Se promovió la

estandarización de medidas de prevención y control, así como la recolección de datos de morbilidad y mortalidad.



Fig. 02. Signatarios del Código Sanitario Panamericano en la Séptima conferencia Sanitaria Panamericana (La Habana, Cuba, 1924). Allí se redactó el primer tratado por todas las Repúblicas Americanas: el Código Sanitario panamericano, que sigue en vigor hoy en día.

1.1. Higiene, saneamiento y salud pública en Colombia

En cuanto al saneamiento urbano y su relación con la higiene y la salud pública, en el 2º Congreso Médico de Colombia en 1913, Lucio Zuleta (1917), junto con ingenieros civiles y sanitarios como J. M. Tobías, Ricardo Arango, Eduardo Chivás, Pearson, Geo Bunker y Umberto Bozzi, discutieron cómo Colombia apenas estaba definiendo principios de saneamiento urbano desde una perspectiva médico-higienista.

El médico Cenón Solano expresó: "Es una vergüenza para la república que, a estas horas del siglo XX, cuando se apresta a conmemorar la más grandiosa epopeya de su libertad, no haya expedido una ley orgánica de la higiene pública, la cual es indispensable y urgente" (Solano, 1918:4). Así comenzó la promoción legal y política para abordar la higiene pública. Desde finales del siglo XIX, la asistencia pública contaba con algunos auxilios estatales, pero en general estaba a cargo de la Junta Central de Beneficencia, una entidad privada que atendía a los pobres con recursos de sectores pudientes, basada en la caridad cristiana, entre 1917 y 1928, según Sánchez Salcedo (2013).

Durante los primeros años del siglo XX, como señala el médico e historiador colombiano Hernández Álvarez (2002:45), se observó un movimiento hacia la acción estatal. La asistencia pública debía tener un carácter oficial, no de beneficencia, para organizar los servicios de salubridad y controlar epidemias y enfermedades de alta incidencia en la población más pobre de la ciudad.

En esta época, los higienistas colombianos formaron una fuerte burocracia en el campo de la salud. Un ejemplo es el médico e higienista Nicolás Osorio, quien logró la expedición de la ley 30 de 1886, creando la Junta Central de Higiene adscrita al entonces Ministerio de Fomento. En 1910, se organizó el Acuerdo 5 para el servicio de higiene en dos tipos: la asistencia pública y la administración sanitaria. La asistencia pública abarcaba hospitales, asilos, hospicios y servicios de consultas gratuitas en diversos barrios, además del servicio médico permanente, incluyendo primeros auxilios para enfermos (Martínez, Meléndez, & Manrique, 2014).

1.2. El aparato político y la higiene

Para Rodríguez Leuro (2014), uno de los problemas críticos a principios del siglo XX en Bogotá fueron los malos olores generados por la inadecuada ejecución de las obras de alcantarillado y la falta de "ensanchamiento de la ciudad," un término discutido en el congreso de medicina de 1913. En ese congreso, se criticaron fuertemente las malas decisiones y la falta de planificación del siglo XIX, cuyas consecuencias se reflejaron en el estado crítico de la ciudad. Otro actor importante en ese periodo fue la Oficina de Sanidad

de Bogotá, compuesta por profesionales de diversas áreas como medicina, veterinaria y laboratorio. Esta oficina describió las condiciones de vida infrahumanas en el sector Paseo Bolívar, destacando problemas de higiene y salubridad que llevaron a la implementación de nuevas estrategias higienistas tras su desaparición.



Fig. 03. Clase Obrera Bogotana. Cromos. 9 de noviembre de 1918. No. 139, Vol. 6: 281.

La higiene en la primera mitad del siglo XX abarcó varios frentes que preocupaban a las élites por diversas razones. Según Gutiérrez (2017), la higiene fue una herramienta técnica de control poblacional, utilizada para silenciar inconformidades sociales y disciplinar a la naciente clase obrera. Además, se combatieron los llamados "venenos raciales" como la sífilis, la tuberculosis y el alcoholismo, vistos como degeneradores de la raza. Se destinaron recursos y políticas públicas para erradicar estos flagelos, lo que reflejaba las ideas moralistas de la época y configuraba una campaña de moralización.

Noguera (1998) expone en su texto el dispositivo higiénico en las ciudades del siglo XIX y principios del XX, relacionando mejoras públicas, ornato, saneamiento de espacios públicos (habitaciones, calles, acueducto y alcantarillado) y la higiene personal (baño diario, aseo de la ropa, alimentación). Destaca el carácter científico en el control y prevención de enfermedades en el proceso de urbanización, denominándolo una estrategia médico-política desplegada a través de tres mecanismos íntimamente ligados: urbanización, higienización y moralización. La construcción e impulso de los barrios obreros constituyó la manifestación de estos mecanismos.

3. Procesos físico espaciales

La ciudad se organiza en espacios que influyen en la salud de sus habitantes, mejorándola o dificultándola. Según Monza, Olivetto, Pisani, y Preide (2010), se demostró cómo compatibilizar la alta concentración de personas con la protección frente a plagas. El higienismo del siglo XIX, logró vincular el destino de las ciudades con la salud pública. Desde entonces, la salud pública se consideró una función de gobierno, una condición esencial para la gobernanza y un criterio fundamental en el complejo arte de construir la ciudad.

2.1. Lo urbano arquitectónico y la higiene pública en Bogotá

En Bogotá, el registro municipal de higiene, como órgano encargado de la salud y salubridad del municipio, documentaba diversas cuestiones relacionadas con la higiene pública. Por ejemplo, los doctores Tiberio Rojas y Pedro Ibáñez, este último concejal municipal y autor de "Crónicas de Bogotá", en discusiones del II Congreso Médico Nacional celebrado en Medellín en 1913, mencionaban: "lo que constituye la fuerza del taller es el obrero; y lo que constituye la fuerza del país es el hombre (...) que el niño tenga una cuna, la mujer un asilo y el trabajador un hogar" (Rojas e Ibáñez, 2019). Estos debates reflejaban preocupaciones urbanas y arquitectónicas relacionadas con la higiene en varios apartados:

a) Condiciones ambientales	i) Asistencia Pública, hospitales y hospicios, atención a enfermos
b) Acueductos, baños, lavadores	j) Manicomios, condiciones de aire, luz, jardines y baños;
c) Calles, condiciones espaciales;	k) Cárceles, condiciones de salubridad
d) Plazas de mercado, condiciones de higiene y salubridad	l) Templos, sus condiciones de salubridad
e) Mataderos, ventilación y disposición de aguas residuales	m) Espectáculos públicos, espacialidad e higiene de lugares de esparcimiento colectivo que existen en Bogotá
f) Basuras, carros de aseo, disposición y cremación	n) Habitaciones colectivas, revisando condiciones de ventilación e iluminación;
g) Policía, como agente controlador de medidas profilácticas y anti infecciosas de la ciudad	ñ) Epidemias, infecto contagiosas
h) Cementerios, salubridad y condiciones de manejo	Mortalidad, tasas, prevención y asistencia pública, Casas de leche para disminuir la mortalidad infantil.

Tabla 01. Aspectos de higiene y salubridad en Bogotá Elaboración propia a partir de Registros municipales de Higiene 1912- 1919)

En el contexto urbano, un aspecto fundamental examinado durante este período es la importancia del agua en Bogotá. Desde sus inicios, pasando por su organización y expansión, hasta la introducción de nuevas tecnologías como la construcción de embalses y plantas de tratamiento de agua, o la cloración en 1938, ha sido muestra de la modernización del país y de las nuevas ideas en materia de higiene pública (Chávez Triviño, 2014).

En análisis críticos de este recurso (Felacio Gutiérrez, 2017), el autor profundiza en las discusiones que impulsaron la creación de la Empresa Municipal de Acueductos, las iniciativas constructivas, los desafíos, la desigualdad, el acceso y la división del suministro de agua entre la población. El autor también arroja luz sobre los matices segregacionistas y racistas del discurso higienista y, en definitiva, presenta las expresiones, la publicidad y la importante protesta de junio de 1929.

4. Aspectos conclusivos

Una enfermedad puede explicar una sociedad, no sólo en el discurso sino también en las prácticas cotidianas de sus habitantes, centrándose en la historia de la salud y la enfermedad asociada a la ciudad y su cultura, las metáforas y la utopía de una ciudad ideal con una sociedad sana y con espacio público confortable.

2.2. La complejidad y la utopía del urbanismo

Un primer intento de resolver ordenadamente el desarrollo disperso en las afueras de la interacción entre las haciendas y la ciudad construida en las décadas de 1910 y 1920 fue el plan denominado "Bogotá Futuro". En su concepción abrazó modelos urbanísticos extranjeros, como el Urbanismo en EE.UU. de Charles Mumford, así como las últimas tendencias urbanísticas, como las relacionadas con el arquitecto austriaco Camilo Sitte, o junto con el Urbanismo de George Cadbury, la American Cutty de Henry Wright o, en cierta medida, las Garden Cities de Ebenezer Howard. Esto marcó el inicio del diseño de las contradicciones entre la ciudad soñada y la ciudad actual.

Aunque este plan no se implementó en el desarrollo de la ciudad, sí introdujo a la administración en nuevas y modernas formas de construcción pública, fomentando una cultura de "Planes" que más tarde, a partir de los planes reguladores de Brunner (creación del departamento de urbanismo en 1933), el plan director de Le Corbusier, Wiener y Sert, o el Plan Regulador de Wiener, Sert y Le Corbusier, comenzaron a reinterpretar la cultura de la higiene.

En conclusión, para engendrar nuevos valores, nuevas costumbres y nuevas formas de relacionarse con las dinámicas de la ciudad, es necesario comprender, desde la historia social y el pretexto de la cultura de las

enfermedades urbanas, los procesos que mostraron cómo las ciudades latinoamericanas fueron planificadas a partir de las premisas iniciales: saneamiento, salud e higiene pública.

Una forma de abordar esta preocupación es enfatizar la naturaleza interconectada de la planificación urbana, la salud pública y el bienestar social. Si bien la planificación urbana desempeña un papel crucial en la configuración de las prácticas y la cultura de una sociedad, no debería eclipsar la importancia de la salud pública y las enfermedades. Un enfoque holístico de la planificación urbana debería integrar consideraciones de salud pública, como el acceso a instalaciones sanitarias, espacios verdes e infraestructura sanitaria, en el proceso de desarrollo. Priorizar la salud pública dentro de la planificación urbana puede conducir a la creación de comunidades más saludables y sostenibles que reflejen verdaderamente las necesidades y valores de las personas que las habitan.

Ciertamente, éstas son preocupaciones válidas que deben considerarse cuidadosamente. Un enfoque holístico de la planificación urbana que integre consideraciones de salud pública podría generar conflictos al priorizar diferentes aspectos del desarrollo. Es crucial encontrar un equilibrio que tenga en cuenta las diversas necesidades de la comunidad, incluida la salud pública, el desarrollo económico y la equidad social. Dar prioridad a la salud pública dentro de la planificación urbana no debe dar lugar a que se descuiden otros factores importantes, y es esencial abordar todos los aspectos del desarrollo de manera integral e inclusiva.



Fig. 04. Foto Canalización redes de alcantarillado. Cortesía del Museo de Bogotá Fuente: <https://www.radionacional.co/noticia/cultura/coronavirus-exposicion-museo-bogota>

5. BIBLIOGRAFIA

ALBA CASTRO, J. (2013). El plano Bogotá Futuro. Primer intento de modernización urbana. Bogotá: Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura, 40(2), 179 - 208.

ARANGO CARDINAL, S. (2012). *Ciudad y Arquitectura. Seis generaciones que construyeron la América latina moderna*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica (FCE).

ARMUS, D. (2007). *La ciudad impura: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires 1870 – 1950*. Buenos Aires: Edhasa

ASHTON, J. (1992). *Ciudades Sanas*. Barcelona: Masson S.A.

- FELACIO GUTIÉRREZ, L. (2017). *El Acueducto de Bogotá: procesos de diferenciación social a partir del acceso al servicio público de agua 1911- 1929*. Bogotá: Secretaría General. Alcaldía Mayor de Bogotá D. C.
- GUTIÉRREZ, M. (2017). *Ideologías y prácticas higiénicas en Bogotá, en la primera mitad del siglo XX*. Bogotá: Secretaría General. Alcaldía Mayor de Bogotá D. C.
- HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, M. (2002). *La salud fragmentada en Colombia 1910 – 1946*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia
- LARRAÍN BRAVO, R. (1909). *La higiene aplicada en las construcciones: alcantarillado, agua potable, saneamiento, calefacción, ventilación*. En Volumen 1. Santiago de Chile: Cervantes.
- MARTÍNEZ, A., MELÉNDEZ, B., & MANRIQUE, E. (2014). *La Junta Central de Higiene de Colombia, otra de las Víctimas de la Pandemia de Gripe de 1918-1919*. Revista Astrolabio 14 Bogotá: Universidad Pedagógica
- NOGUERA RAMÍREZ, C. (1998). *La higiene como política. Barrios obreros y dispositivo higiénico: Bogotá y Medellín a comienzos del siglo XX*. Bogotá: Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura
- RODRÍGUEZ LEURO, Á. (2014). Problemática de higiene y hacinamiento en Bogotá a finales del siglo XIX e inicios del siglo XX y primer barrio para obreros. *Memoria y sociedad* (36), 49-64. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.MY>
- SÁNCHEZ SALCEDO, J. (2013). *Los hospicios y asilos de la Beneficencia de Cundinamarca entre 1917-1928: discursos y prácticas*. Bogotá: Revista Sociedad y Economía (26), 65 – 92
- SOLANO, C. (1918). *Organización de la higiene Pública*. Bogotá: Imprenta de El Siglo, Colombia.
- ZULETA, L. (1917) *Saneamiento de la ciudad de Medellín*. Segundo Congreso Médico de Colombia, reunido en Medellín del 19 al 26 de enero de 1913, tomo III, Sección de Higiene. Bogotá: Escuela Tipográfica Salesiana.
- VIGARELLO, G. (1991). *Lo limpio y lo sucio: La higiene del cuerpo desde la Edad Media*. Alianza Editorial.

Fuentes electrónicas

- CHÁVEZ TRIVIÑO, A. (2014). *Tinas, regaderas y excusados Los hábitos de higiene en Bogotá: 186 – 1938*. Obtenido de Tesis para optar por el título de Antropólogo de la Universidad Externado de Colombia: <https://bdigital.uexternado.edu.co/handle/001/321> (Consulta: 12/12/2023).
- INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL. (2008). *Agua. Fuentes en Bogotá*. Bogotá: IDPC Obtenido de: <https://idpc.gov.co/publicaciones/producto/agua-fuentes-en-bogota-2/> (Consulta: 12/12/2023).
- MONZA, L., OLIVETTO, A., PISANI, O., & PREIDE, A. (2010). *Hábitat Urbano y Salud. (Académica) política, salud y desarrollo sustentable. Posibles* (6). Obtenido de <http://www.elagora.org.ar/site/posibles/Articulos%20PDF/P6Dossier.pdf> (Consulta: 31/01/2024).
- RODRÍGUEZ LEURO, Á. (2014). Problemática de higiene y hacinamiento en Bogotá a finales del siglo XIX e inicios del siglo XX y primer barrio para obreros. *Memoria y sociedad* (36), 49-64. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/memoriasociedad/article/view/8559> (Consulta: 31/01/2024).