



PatryTer

ISSN: 2595-0169

revistapatryter@gmail.com

Universidade de Brasília

Brasil

Nieto, Carlos Eduardo
Patrimonializar mediante Ley. Historia o memoria de la
lepra en el antiguo lazareto de Agua de Dios en Colombia
PatryTer, vol. 6, núm. 11, e39542, 2023, Enero-Junio
Universidade de Brasília
Brasil

DOI: <https://doi.org/10.26512/patryter.v6i11.42860>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=604074272001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Patrimonializar mediante Ley. Historia o memoria de la lepra en el antiguo lazareto de Agua de Dios en Colombia¹

Carlos Eduardo Nieto¹

Resumen: El texto analiza el proceso -hasta el momento fallido- de patrimonialización desarrollado en el antiguo lazareto de Agua de Dios en Colombia, el cual se ha centrado en la expedición de la Ley 1435 de 2011 que declara un conjunto de inmuebles como Bien de Interés Cultural del ámbito Nacional. A través del estudio de caso se abordan las tensiones entre la memoria y la historia en un contexto de patrimonialización, así como las debilidades de la política de manejo del patrimonio cultural en Colombia, que se queda corta ante las complejas condiciones históricas del sitio. Para esto, se desarrolló una investigación de enfoque cualitativo que incluyó una revisión documental preliminar, a lo que se sumó un ejercicio de observación participante con presencia sostenida en el territorio de cinco años.

Palabras-clave: apropiación del patrimonio; lugares de memoria; movilidad territorial; estudios de lepra; segregación socio espacial.

Patrimonializar por lei: História ou memória da lepra no antigo lazareto de Agua de Dios na Colômbia

Resumo: O artigo analisa o processo - até agora falhado de patrimonialização desenvolvido no antigo Lazareto de Agua de Dios, na Colômbia, que se focalizou na promulgação da Lei 1435 de 2011 que declara um conjunto de propriedades como um Bem de Interesse Cultural em nível nacional. O estudo de caso analisa as tensões entre memória e história em um contexto de patrimônio, assim como as fraquezas da política de gestão do patrimônio cultural na Colômbia, que é insuficiente diante das complexas condições históricas do Agua de Dios. Para isso, foi desenvolvida uma metodologia de pesquisa qualitativa que incluiu uma revisão documental preliminar e um exercício de observação participante com uma presença constante no território durante cinco anos.

Palavras chave: apropriação do patrimônio; lugares de memória; mobilidade territorial; estudos de hanseníase; segregação sócio-espacial.

To patrimonialize by law: History or memory of leprosy in the former lazareto of Agua de Dios in Colombia

Abstract: The text analyzes the process -so far unsuccessful- of patrimonialization developed in the former lazareto of Agua de Dios in Colombia, which has focused on the issuance of Law 1435 of 2011 that declares a set of buildings as a National Heritage. The case of study analyses the tensions between memory and history in a context of patrimonialization, as well as the weaknesses of the cultural heritage management policy in Colombia, which falls short of the complex historical conditions of Agua de Dios. For this, a qualitative research approach was developed that included a preliminary documentary review and was added a participant observation exercise with a sustained presence in the territory for five years.

Keywords: appropriation of heritage; places of memory; territorial mobility; leprosy studies; socio-spatial segregation.



DOI: <https://doi.org/10.26512/patryter.v6i11.42860>

Como citar este artículo: Nieto, C. E. (2023). Patrimonializar mediante Ley. Historia o Memoria de la lepra en el antiguo lazareto de Agua de Dios en Colombia. *PatryTer – Revista Latinoamericana e Caribenha de Geografia e Humanidades*, 6(11), e39542. DOI: <https://doi.org/10.26512/patryter.v6i11.42860>.

Recibido: mayo de 2022. **Aceptado:** julio de 2022. **Publicado:** enero de 2023.

¹ Profesor investigador de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9439-8053>. E-mail: carlos-nieto@javeriana.edu.co.

1. Introducción

El antiguo lazareto de Agua de Dios es actualmente un municipio colombiano cuyo casco urbano está situado a 124 km al suroccidente de Bogotá D. C., en la zona central del país. Cuenta con una población aproximada de 10.750 habitantes y está ubicado en el valle de la cuenca media del río Magdalena con una temperatura promedio de 26°C. Las condiciones de ubicación con respecto a Colombia se pueden observar en la figura 1.

Como parte central de la implementación de la política aislacionista, decretada por el gobierno nacional para controlar la presencia de la lepra en Colombia, se creó en 1870 el lazareto de Agua de Dios, sitio de reclusión para enfermos de lepra provenientes de diferentes localidades del territorio nacionalⁱⁱ. Para la época, la actual República de Colombia estaba organizada política y administrativamente en nueve estados federados y

soberanos: Magdalena, Bolívar, Santander, Boyacá, Cundinamarca, Cauca, Tolima, Panamá y Antioquia, bajo el nombre de los Estados Unidos de Colombia. El lazareto se ubicó en la zona occidental del Estado de Cundinamarca, como se puede observar en la figura 2ⁱⁱⁱ.

La creación de estos espacios de segregación fue extendida en occidente durante el siglo XIX en la medida que el aislamiento del vector de transmisión -el enfermo- fue por siglos la única alternativa para el control de la propagación de la lepra. Esta práctica del aislamiento se recrudeció desde 1873 cuando el médico noruego Armauer Hansen logra identificar el bacilo que produce la enfermedad catalogándola como infecto contagiosa. Esto institucionalizó este tipo de actos sobre la población que sufría de lepra y de otras dolencias de piel no identificadas. Al respecto se conoce que, por ejemplo, desde el siglo VI en la Europa cristiana “cuando un enfermo era declarado leproso se le

Figura 1 – Ubicación geográfica del municipio de Agua de Dios, departamento de Cundinamarca con respecto al resto del territorio continental de Colombia



Fuente: Elaboración propia sobre mapa oficial físico – político Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2012.

Figura 2 – Mapa político de los Estados Unidos de Colombia que rigió desde 1861 hasta 1886, en la época de creación del lazareto



Fuente: Erhard, 1920, grabado consultado en Biblioteca virtual del Banco de la República.

“mataba” civilmente y en una ceremonia religiosa se le enterraba simbólicamente, haciéndole ver que había muerto para el mundo, aunque no para Dios”(Gardeta, 1999, p. 402).

Bajo estas condiciones de segregación y aislamiento la lepra agenció la territorialización de este sitio, muy fiel a un modelo disciplinario de aislar y curar enfocado en el control de los cuerpos enfermos y que estuvo regulada por las lógicas y decisiones de los actores que ejercían el poder sobre el lazareto: médicos y religiosos principalmente, y una clase política que poco a poco fue emergiendo de una división local de clases. Esta estrategia de confinamiento, justificada por el miedo al contagio de la sociedad colombiana, significó para los enfermos la pérdida de derechos civiles fundamentales como son el derecho a la identidad, al voto, a la propiedad privada o a la libre decisión sobre la familia, solo para nombrar los de mayor impacto. La asociación secuencial de aislamiento, miedo y construcción del otro como un peligro para la sociedad, fortaleció el histórico estigma del

leproso, creado y alimentado por múltiples referencias religiosas provenientes principalmente del mundo católico, ante la prolongada falta de respuestas sólidas por parte del saber biomédico.

Solo hasta la década de los años 40 del siglo XX, con la aparición de las sulfonas como ingrediente central de los tratamientos contra la lepra, se inicia una etapa de reducción constante y sostenida de los casos y por ende, el avance hacia la terminación de la política de aislamiento obligado. Para el caso colombiano, este cierre se determinó oficialmente a través de la expedición de la Ley 148 de 1961 “por la cual se reforma la legislación sobre lepra y se dictan otras disposiciones”. A partir de ese momento, la medicalización prescindió del aislamiento y por tanto, la esencia de este proyecto territorial entró en crisis. Desde 1981 se viene aplicando el tratamiento poliquimioterapéutico – PQT- por recomendación de la OMS, el cual es de administración ambulatoria, de alta efectividad, con baja respuesta resistente del agente y además garantiza el cese del contagio por parte del paciente.

Si bien la lepra no ha sido erradicada, sí dejó de ser considerada incurable y altamente contagiosa, y además, por su baja prevalencia desde 1999 dejó de ser un problema de salud pública en Colombia y la mayor parte de los países en todo el mundo. Esta transformación ha desviado las prioridades de atención hacia otros efectos de su paso como es el manejo social del estigma sobre los pacientes y también sobre los territorios de lepra, que subsiste en la actualidad, haciendo un llamado para “hacer una definición compleja de la enfermedad, que no se limite a la pervivencia del bacilo, sino al fenómeno biológico-social como un todo” (Plataarrueda, 2019, p. 131). De forma paralela, se ha venido posicionando la discusión sobre el papel que el conjunto de huellas de la lepra pueda o deba tener en la proyección a futuro de estos territorios. Como un elemento central del proceso de memoria, la proyección y el manejo general de estos sitios ha entrado dentro del estudio del campo patrimonial por materializar todo el circuito de la atención de la lepra y los procesos de territorialización que esta reguló.

La capacidad de agencia que ha tenido la lepra dentro del proceso histórico de este territorio ha generado diversas huellas que pueden ser entendidas de diversas maneras: por la historiografía a través del rastreo de eventos, documentos, archivos, sitios, edificios y demás objetos; pero también ha dejado multiplicidad de relatos que corresponden más al campo de la memoria, de las dinámicas del presente. Esta diferenciación es central para la sólida conformación de lugares de la memoria (Nora, 1998).

Como un intento para preservar estas huellas en el contexto colombiano, el Sanatorio de Agua de Dios ESE (Empresa Social del Estado) acompañado por un grupo de líderes y pobladores de Agua de Dios realizó las gestiones necesarias para el reconocimiento del sitio como Bien de Interés Cultural del ámbito Nacional. Estas gestiones desembocaron en la expedición de la Ley 1435 de 2011 “Por la cual la Nación declara patrimonio histórico y cultural de la Nación algunos inmuebles del Sanatorio de Agua de Dios en Cundinamarca y del Sanatorio de Contratación en Santander y se dictan otras disposiciones”. Cabe aclarar que, de acuerdo con el marco legal colombiano, una declaratoria del nivel nacional, como lo es esta Ley constituye la máxima categoría de protección de cualquier elemento patrimonial.

Después de más de 10 años de expedición de la Ley 1435 puede asegurarse que el efecto que ha tenido sobre la conservación del sitio es mínimo y adicionalmente ha generado diversas tensiones en la población de Agua de Dios. Este intento de

patrimonialización mediante un acto administrativo y político ha querido sentar bases sólidas para configurar un proceso de memoria alrededor de las huellas de la lepra en el territorio, pero se ha enfrentado a problemas comunes del patrimonio colombiano como son el laberinto burocrático del manejo de los bienes patrimoniales o la falta de recursos económicos para su manutención. Adicionalmente, los efectos esperados por la implementación de la Ley se mueven entre el optimismo de algunos gestores y autoridades locales, las dificultades jurídicas en el reconocimiento de la propiedad de los bienes (y por ende, de las obligaciones de conservación) y sobre todo, la incredulidad de la población que no ve en este proceso ningún efecto positivo para su cotidianidad.

El análisis crítico de la formulación e implementación de la Ley se apoya en las diferencias entre memoria e historia que señala Nora, quien afirma que la historia “es una construcción siempre problemática e incompleta de aquello que ha dejado de existir, pero que dejó rastros”, o sea, los hechos, mientras que la memoria es “el recuerdo de un pasado vivido o imaginado” (2006, p.1), es la forma como el conjunto de relatos es portado por grupos de seres vivos en su presente. Dos registros diferentes con relaciones estrechas que convergen en lo que el autor define como lugares de la memoria.

Ante la diversidad de relatos de memoria contruidos por los diferentes actores o sectores de la población de Agua de Dios, el intento de patrimonialización por medio de la Ley no ha contribuido para el ensamble equilibrado de dichos relatos. Estas posturas, algunas veces contrapuestas, van del deseo de olvido total de la historia a la revictimización constante de pacientes, sus familias y sus descendientes. La memoria como construcción dinámica en constante disputa se mueve entre estos extremos, ambos de tipo reactivo, sin mayor expectativa de resignificación a pesar del esfuerzo de actores locales, que han visto la necesidad de ensamblar los relatos y buscar otra forma de contar su propia historia.

Este trabajo se enmarca dentro de una investigación más amplia sobre la construcción territorial de Agua de Dios, realizada en el sitio desde 2015 hasta 2020. Uno de los puntos encontrados en esta larga presencia en el territorio fue la tensión existente en el proceso de patrimonialización y especialmente en la expedición de la Ley. Metodológicamente el contenido específico de este artículo obedece a un estudio de caso, utilizando la observación participante y la

consulta documental como principales herramientas.

El desarrollo del escrito abarca cuatro aspectos: el primero, da cuenta de los movimientos de expansión y repliegue que ha tenido la lepra en la historia reciente de Colombia, con el objetivo de mostrar la capacidad de agencia de esta enfermedad, la incidencia de su huella en el territorio y a la vez la actual pérdida de su relevancia en las dinámicas socio culturales. Este proceso de retroceso repercute de forma directa en aspectos como el vaciamiento parcial o total del antiguo lazareto y la desarticulación del sistema desde el punto de vista funcional y simbólico. El segundo aspecto recoge información cronológica sobre la construcción física del lazareto y sus edificios, con el fin de introducir la lógica con la cual se complejizó en el tiempo el sistema del lazareto y contextualizar de paso la relevancia de cada uno de los inmuebles. De forma consecuente, el tercer punto aborda la estructura de la Ley 1435 de 2011, señalando sus principales falencias y la situación actual tras más de 10 años de su expedición. El cuarto punto ofrece una mirada general sobre los diferentes relatos de memoria identificados en la población, para mostrar su diversidad y complejidad. Finaliza el artículo con las consideraciones a manera de conclusión, que señalan la necesidad de ensamblar los diferentes relatos para lograr un proceso de patrimonialización real y tener incidencia positiva en las dinámicas socio espaciales de Agua de Dios.

2. Desarrollo

2.1. Los movimientos de la lepra

La lepra ha acompañado a la humanidad desde tiempos antiguos. Según Sotomayor, médico colombiano e investigador de la lepra, se han rastreado los primeros casos en Asia (China e India) “por lo menos cinco centurias antes de Cristo” (n.d., p. 3) y se tienen ideas claras sobre la forma como se dispersó por Europa y el norte de África gracias a las diferentes expediciones de conquista de territorios en el lejano y el medio Oriente. Además, subraya el autor el reconocido caso del emperador Constantino quien sufrió de lepra y el papel de las cruzadas en la expansión de la enfermedad en la Europa medieval.

Así como la incubación del bacilo de Hansen en el cuerpo humano, que es de lento desarrollo, de forma análoga, los movimientos de la lepra han sido lentos pero constantes a lo largo de la historia. Siglos de movimientos poblacionales y de rutas comerciales generaron su expansión por Europa. Al respecto, Sotomayor señala que en la

Edad Media tardía “hubo en Europa un continuo incremento de la prevalencia de lepra hasta llegar a contabilizarse en el siglo XIII 19000 lazaretos” (n.d., p. 4).

El mismo autor propone que la gran disminución de la población europea por el efecto de la Peste Negra en el siglo XIV sería la causa más probable detrás de la reducción de los casos de lepra. Bajo esta lectura se reafirma que, para la época, el carácter incurable y contagioso de la lepra señalaba que la única forma de controlar su permanente expansión y la alta prevalencia era el control y desaparición del cuerpo enfermo. Durante el siglo XVI la lepra “sufrió un descenso importante en algunas zonas concretas, aunque el número de leproserías seguía siendo elevado (Granjel calcula que en Asturias había unas 50) y ya en el siglo XVII había dejado de tener la trascendencia social de épocas anteriores” (Gardeta, 1999, p. 404).

Tras el declive del número de enfermos de lepra en Europa entre los siglos XIV a XVI, la llegada de la lepra a las colonias en América configura un nuevo movimiento de expansión de la enfermedad y la configuración de nuevos territorios de lepra. De esto da cuenta la temprana construcción de hospitales de San Lázaro en México (1521 a 1524)^{iv}, Lima (1563), Cartagena (1598), Guatemala (1640), La Habana (1667) y Quito (1799). (Gardeta, 1999; Sotomayor, n.d.).

En el caso de Colombia, la lepra arriba por el puerto de Cartagena y se expande por el interior del país durante los siglos siguientes. Para 1627 el Hospital de San Lázaro de Cartagena tenía 70 leprosos, número que fue creciendo en la medida que era el sitio señalado para recibir a todos los leprosos diagnosticados del Virreinato. En 1775 se reportaban “300 leprosos en la zona del Socorro, San Gil, Vélez y Girón siendo también importante el número de los existentes en las jurisdicciones de Pamplona, Quito, Panamá y Cartagena” (Gardeta, 1999, p. 407).

El crecimiento lento y constante de la población enferma de lepra requirió que, durante el siglo XIX y tras muchas discusiones sobre la forma de localizar, construir y operar los lazaretos, se crearan sucesivamente los lazaretos de El Curo (1812), Contratación (1863) y Agua de Dios (1870) para acoger a una población en crecimiento.

Como lo exponen Martínez y Guatibonza el número de enfermos de lepra en la Colombia de finales del siglo XIX es un aproximado, un cálculo, pues “la estadística médica, que se desarrolla en Europa en el siglo XIX, tarda en desarrollarse en el país” (2005, p. 246). Esto permitió dar por ciertas cifras alarmantes y exageradas que sucesivamente presentan entre 1896 y 1909 un tope máximo de

exageración, sin sustento estadístico de 30.000, 50.000 o hasta 60.000 casos que sería mayor que el resto de América y Europa, con lo cual se hace la idea de que Colombia es la primera potencia leprosa del mundo o una gran leprosería.

Para el caso del lazareto de Agua de Dios, la estadística de población señala un crecimiento importante entre 1872 y 1909, pasando de 102 pacientes (Velandia, 2002) a 2043 en 1909 (Montoya y Flórez, 1910). El censo de leprosos realizado por el Dr. Pablo García y publicado en 1909 determina un total de 4296 leprosos en Colombia^v, lo que se puede leer de varias formas. La primera, que, en 1909 en Agua de Dios, ya estaba ubicado el 47,5% de los enfermos del país lo que dimensiona el peso específico que desde los primeros años tuvo este lazareto y su papel preponderante dentro de la estrategia de aislamiento obligatorio a los enfermos de lepra en el país. La segunda, la distancia abismal entre las cifras finales del censo de García y las aproximaciones previas. En la siguiente imagen se puede observar al Dr. Pablo García Medina en una visita que realizara al lazareto de Agua de Dios en 1906 por comisión del ministro de Gobierno (fig. 3).

Luego de la alarma de la gran leprosería que se da a finales del siglo XIX y principios del XX y por efecto del endurecimiento de las normas de aislamiento, la población de pacientes de lepra de Agua de Dios crece de forma sostenida hasta llegar a la década de 1940 cuando se afirma que “allí se alojan unos 5.000 enfermos y 2.000 sanos en la zona interna” (Garavito, 1942, p.6). Posterior a este registro la población creció con la llegada de los pacientes del Caño del Oro^{vi}, iniciando la siguiente década, marcando el punto más alto de ocupación del lazareto de Agua de Dios.

Desde la década de los 30 y especialmente en los años 40 se registran casos de los llamados curados sociales que es un término que designa a aquellos pacientes que, tras recibir uno o varios tratamientos, logran detener el avance de la enfermedad y su contagio. Aunque el curado social tiene la certificación médica de su curación y eso le permite volver a la sociedad sin ningún peligro, las deformaciones irreversibles siguen estando presentes en su vida y manteniendo vivo el estigma.

Figura 3 – Grupo de enfermos de lepra, los médicos del lazareto y los dos miembros de la comisión



Fuente: Ministerio de Gobierno, 1906. Los comisionados al centro, los doctores del lazareto detrás, de pie, acompañados de pacientes.

Con el inicio de la aplicación de la primera sulfona (fármaco Dapsona) se detuvo el crecimiento de la población enferma, lo que significó el descenso sostenido de las cifras de contagio y de llegada de pacientes al lazareto. La combinación de factores como los avances realizados en las décadas siguientes en los procesos de diagnóstico y el desarrollo del tratamiento poliquimioterapéutico permitió que la prevalencia en Colombia y también en la región, cayera por debajo de un caso por 10.000 habitantes y por tanto, desde finales del siglo XX esta enfermedad dejara de considerarse como un problema de salud pública.

Para 1998 Agua de Dios tenía 1420 enfermos albergados (Martínez, 2001) y para 2016 la cifra bajó a 755 pacientes de los cuales solo 192 presentaban la condición de albergados (Sanatorio de Agua de Dios ESE, 2017). Esto significa una ocupación actual aproximada del 5% de su máxima ocupación histórica.

De otra parte y de acuerdo con el último Informe de evento: Lepra periodo epidemiológico XIII de 2021 (Instituto Nacional de Salud, 2021), en Colombia se reportaron 307 nuevos casos de lepra en este periodo. De acuerdo con el mismo documento, la curva de nuevos casos tiende a la baja pues en los últimos cinco años la prevalencia ha pasado de 0,71 a 0,54 casos por cada 100.000 habitantes. Adicionalmente, el 74,92% de estos nuevos casos han sido reportados en zonas urbanas lo que revierte el imaginario de la lepra como una enfermedad rural y de zonas olvidadas y la lleva mayoritariamente al escenario de la ciudad.

A un ritmo comparativamente similar a su largo tiempo de incubación, la lepra ha tenido un movimiento histórico de ascenso y repliegue extenso, suficiente para afectar a su paso sociedades y territorios. En este proceso histórico la lepra ha marcado su propio ritmo: ser una enfermedad de excepción de la cual no se conocían sus causas y formas de transmisión, luego dar paso al aislamiento y la experimentación como forma de control mientras se reconocía al enfermo como un sujeto de excepción y se fortalecía el estigma del cuerpo enfermo y del territorio de la lepra, más tarde el desarrollo de un tratamiento efectivo que reduce su capacidad de agencia, hasta fundirse (enfermedad y enfermo) dentro del sistema general de salud colombiano que homogeniza y mercantiliza el acceso a los servicios de salud. Gracias al control biomédico de la lepra, el enfermo -como sujeto político- ha sido desplazado de su lugar de excepción en las agendas locales de atención en salud, haciendo evidente la urgencia de otro tipo de intervenciones sobre la memoria de la lepra: la

atención social del estigma y la resignificación de sus territorios.

2.2. Importancia historiográfica de algunas edificaciones emblemáticas

Dentro de los documentos historiográficos escritos sobre Agua de Dios, son los elaborados por el presbítero salesiano José Joaquín Ortega Torres (1938), el médico Juan Bautista Montoya y Flórez (1910), Antonio Gutiérrez Pérez (1925), Miguel A. Garavito (1942) y el historiador Roberto Velandia (2002), los más consultados. A estos autores se recurre constantemente para la documentación de la etapa de creación del lazareto e iniciar el relato historiográfico. Los cuatro primeros narran su vínculo y conocimiento de Agua de Dios mientras Velandia escribe a partir de una revisión histórica documental. Otros autores como el padre salesiano Julio Olarte (1992), Luis Antonio Martínez (2001), el padre salesiano Jaime Rodríguez (2002), el periodista Jaime Molina (2005) y los trabajos académicos de Diana Obregón (2002) y Claudia Patricia Platarrueda (2004, 2019) han abordado otros aspectos o momentos históricos de la lepra en Colombia o de Agua de Dios específicamente. También vale la pena mencionar las ediciones conmemorativas publicadas por las Hermanas de la Presentación (Provincia de Bogotá, 1973) y las Hermanas de los Sagrados Corazones de Jesús y María (2016) que aportan datos historiográficos relevantes.

Al cruzar estas fuentes se observa el consenso en torno a las acciones fundantes del lazareto en 1871: construcción de cuarenta habitaciones en el marco de la plaza, tambo para el servicio religioso, la casa para el cura y para el administrador, realizadas en bahareque con techo de hojas de palma. Los sucesivos registros de las posteriores construcciones permiten adentrarse en la forma como se van ordenando las prioridades espaciales y por ende, el proceso mismo de consolidación del sitio.

El primer momento corresponde a las construcciones vitales: emplazamiento definitivo del sitio del lazareto tras un intento fallido de localización, suministro constante de agua potable, construcción de las primeras casas para los enfermos, el tambo para el oficio religioso, las casas para el cura y el administrador (nótese que no se habla de médico), una oficina de correos y una escuela mínima de 14 estudiantes. Además, la construcción de la casa de locos, un chircal y el primer Puente de Los Suspiros^{vii}. Todos estos elementos urgentes y esenciales para la conformación básica de la colonia de enfermos, desde el acceso primario al agua, las

comunicaciones, la vivienda, la administración y la provisión de materiales de construcción.

Un segundo orden de prioridad presenta construcciones algo más especializadas que corresponden a la evolución al concepto del hospital – asilo, con un primer modelo de atención médica. Así se construyen los asilos San Rafael (y/o Las Mercedes) (1889) y el Miguel Unia (1895), así como el templo del Carmen que inicia su construcción en (1889).

Entre 1905 y 1925 es clara la consolidación del sistema del lazareto por la diversidad y complejidad de nuevas funciones especializadas. Es una etapa de implementación de la medicalización y de exacerbación del aislamiento. Así se construyen la casa médica y casa de la desinfección (alrededor de 1907), edificio Carrasquilla (1918 – 1923), Asilo de las Mercedes (1905) y albergues Boyacá y San

Vicente (1909 – 1911). En 1908 se registran 4 iglesias dentro y fuera del lazareto y en 1915 se adiciona una más con la construcción del templo de San Francisco. En cuanto a funciones colectivas, se registra la construcción de los lavaderos comunales en el sector de Los Chorros (1917) y la casa del mercado (1916). Implementando el aislamiento obligado se construye en este periodo una serie de retenes perimetrales al casco urbano que permitía el control de los movimientos de entrada y salida del lazareto (1905) y adicionalmente la casa de madera (1906), sitio de concentración de la llamada policía sana, desde donde se operaba el funcionamiento del cerco sanitario. En la figura 4 se localiza la mayor parte de los edificios nombrados y que luego fueron incluidos en la declaratoria patrimonial por Ley de la República.

Figura 4 – Localización de los inmuebles incluidos en la declaratoria y ubicados dentro del casco urbano de Agua de Dios



Fuente: Elaboración propia sobre aerofotografía histórica de los años 50 del IGAC, Bogotá. 1. Casa de la Desinfección, 2. Casa Médica, 3. Edificio Carrasquilla, 4. Albergue Ospina Pérez, 5. Albergue San Vicente, 6. Albergue Boyacá, 7. Hospital Herrera Restrepo, 8. Hospital San Rafael, 9. Colegio Miguel Unia, 10. Capilla del colegio Ma. Inmaculada, 11. Casa de Luis A. Calvo, 12. Teatro Vergas Tejada. En el recuadro verde el parque principal y la iglesia del Carmen.

Posterioridades construcciones de las décadas de los 30, 40 y 50 corresponden a una etapa tardía de desarrollo del sistema del lazareto. Así se construye la Clínica Herrera Restrepo (1932), los internados Nazareth (1934) y Santa Helena (1935) (niños y niñas sanos) y luego el Santa Ana (1940) y el Crisanto Luque (1958). También se construye el albergue Ospina Pérez (Aprox. 1950) que obedeció a la urgencia de acoger a los pacientes albergados provenientes del lazareto de Caño del Oro de Cartagena. La ampliación de estas funciones dentro y fuera de la zona urbana complementa la especialización en cuanto a espacios terapéuticos, pedagógicos y de acogida, completando “una compleja infraestructura, a la vez asistencial y carcelaria” (Platarrueda, 2010, p. 2). Como ya se expuso en el recuento del movimiento de la lepra, el momento de mayor complejidad del sistema lazareto ve con ironía su propia desintegración ante los prometedores avances terapéuticos: el suministro de Dapsona y otros tratamientos alternativos como la aplicación de los aceites de Chalmooogra.

Cada uno de estos edificios tiene un valor como parte del conjunto del antiguo lazareto. Es indudable su relevancia histórica en tanto piezas ordenadas dentro del mismo sistema, pero esta importancia histórica no necesariamente impacta las nuevas configuraciones de la memoria de los pobladores, máxime cuando en su mayoría están asociados con el deterioro material y la poca presencia de sus funciones dentro de las dinámicas urbanas actuales de Agua de Dios.

2.3. La ley que ordena patrimonializar el sitio

Con el objetivo de reconocer la dimensión patrimonial de Agua de Dios y declarar el sitio como Bien de Interés Cultural del ámbito Nacional, el Sanatorio de Agua de Dios ESE en compañía de un grupo con diversos intereses, presentó en 2010 una solicitud al Ministerio de Cultura para la inclusión del sitio en la Lista Indicativa del Patrimonio Cultural de Colombia. En paralelo, el mismo grupo gestionó en el órgano legislativo la expedición de una Ley de la República que realizara una declaratoria en los mismos términos. Como resultado de estas gestiones, el Congreso de la República expide la Ley 1435 de 2011 “por la cual la Nación declara patrimonio histórico y cultural de la Nación algunos inmuebles del Sanatorio de Agua de Dios en Cundinamarca y del Sanatorio de Contratación en Santander y se dictan otras disposiciones”

El escueto texto de la mencionada Ley, que no incluyó ningún tipo de considerandos, se centra

en la enumeración del listado de edificios y sitios incluidos en la declaratoria (Artículo 1º) que coinciden mayoritariamente con el relato historiográfico del apartado anterior, sin definir una estrategia de fortalecimiento de la memoria como tampoco un plan de conservación de los edificios y sitios incluidos. En la tabla 1 se relaciona el conjunto de edificios declarados y ubicados en Agua de Dios, su función original y su condición actual.

Durante el año 2010 se desarrollaron dos documentos que sirvieron de soporte para el proceso de declaratoria: El primero es una investigación no publicada, liderada por el médico e investigador de la historia de la lepra en Colombia Hugo Armando Sotomayor Tribín, titulada “Reseña histórica de edificaciones de Agua de Dios” (2010) la cual se centra en una revisión documental de la mayor parte de los autores citados anteriormente, para rastrear el origen de la construcción de las más importantes edificaciones de la etapa de consolidación del lazareto de Agua de Dios. Se entiende tácitamente que la contextualización histórica de estas construcciones remite a la esencia o valor primigenio del lazareto.

El segundo documento es un concepto de carácter institucional firmado por la investigadora Claudia Patricia Platarrueda como delegada del Instituto Colombiano de Antropología e Historia - ICANH, y dirigido al Consejo Nacional de Patrimonio Cultural. En este la autora presenta una mirada mucho más amplia sobre la incidencia de la lepra en diversos espacios sociales del país, como lo es el desarrollo de la ciencia y la medicina, los fenómenos estigmatizantes, el crecimiento de movimientos filantrópicos, la vivencia de la lepra en el cuerpo, la memoria en los lazaretos y otros aspectos que ejemplifican la “relevancia del papel que la lepra, y las enfermedades en general, jugaron en el proceso de conformación de la nación colombiana” (Platarrueda, 2010, p. 3). El concepto reafirma la importancia de los inmuebles incluidos en el listado de propuestos para la declaratoria, pero es tajante en señalar que:

el manejo de las enfermedades ha de entenderse como un asunto público, de ordenamientos sociales y territoriales específicos, redundantes en relaciones y prácticas sociales particulares, que terminan por configurar la vivencia misma de las enfermedades, además de quedar inscritos en los objetos, en los espacios y en el paisaje (Platarrueda, 2010, p.3).

Mediante esta afirmación, el valor de las edificaciones no se logra asimilar en lo cotidiano si no está constante y expresamente asociada a esas prácticas sociales que le dan sentido.

Tabla 1 – Listado de los inmuebles incluidos en la Ley 1435 de 2011 ubicados en Agua de Dios, su uso original dentro del complejo del lazareto y su condición actual

Edificios declarados	Uso original	Condición actual
Puente de los Suspiros	Puente sobre el río Bogotá	Bien público, mismo uso
Casa de la Desinfección	Sitio de desinfección de personas y productos	Sin uso, amenaza de colapso total
Casa Médica	Sede de los médicos que trabajan en el Sanatorio	Vivienda del director y los médicos del Sanatorio
Edificio Carrasquilla	Dispensario, consulta externa	Administración del Sanatorio
Albergue Ospina Pérez	Pacientes hombres albergados	Pacientes hombres albergados
Albergue San Vicente	Pacientes mujeres albergadas	Pacientes mujeres albergadas
Albergue Boyacá	Pacientes hombres albergados	Pacientes hombres albergados
Hospital Herrera Restrepo	Clínica de atención médica	Clínica de atención médica
Hospital/Asilo San Rafael	Asilo de atención y vivienda de las hermanas de la Presentación	Sin uso, amenaza de colapso total
Internado Santa Ana	Niñas enfermas y salacuna	Sin uso, amenaza de colapso
Internado Crisanto Luque	Niños enfermos	Sin uso.
Colegio Miguel Unia	Asilo y luego Educación técnica	Colegio de educación media
Capilla del colegio Ma Inmaculada	Religioso	Religioso
Casa de Luis A. Calvo	Vivienda particular	Casa museo de Luis A. Calvo
Teatro Vargas Tejada	Teatro	Teatro con muy poco uso
Los Chorros y baños termales	Baños públicos medicinales	Bien público, en deterioro

Fuente: Elaboración propia, 2022.

De otra parte, Platarrueda hace tres observaciones y recomendaciones que van mucho más allá de soportar la importancia de los inmuebles y que considero son fundamentales para el fortalecimiento de la memoria, en el sentido de avanzar en el ensamblaje de los diversos relatos de memoria presentes en Agua de Dios. La autora señala inicialmente la necesidad de “promover y agenciar la generación y apropiación del saber sobre el devenir histórico de esa institución en relación con la historia de los lazaretos y con la memoria de las personas que los conocieron y que se encuentran albergadas en sus instalaciones o que son atendidas domiciliariamente” (Platarrueda, 2010, p. 7); en segundo lugar subraya la importancia institucional de los sanatorios, la necesidad de su transformación hacia una salida sostenible en el tiempo y el acierto de acciones específicas del Sanatorio de Agua de Dios como la conformación del Museo Médico de la Lepra y la preservación e intervención de su extenso Archivo Histórico han tenido en cuanto al entendimiento que “el manejo social de las enfermedades comprende un campo, de conocimientos y de acciones, más amplio que el conocimiento biomédico y la mera atención médica” (Platarrueda, 2010, p. 8). Por último, señala la importancia de “cualificar la industria turística de

modo que ella no contribuya a trivializar los procesos más profundos de confrontación del escrúpulo y del estigma” (Platarrueda, 2010, p. 8) ante la posibilidad de que la declaratoria estimulara la entrada de la industria turística que podría alimentarse de nociones e imágenes que exacerben el estigma. No sobra recalcar en que ninguno de estos aspectos fue incluido en la Ley de declaratoria.

A más de 10 años de la expedición de la Ley se puede afirmar que esta no ha logrado facilitar la reconexión del conjunto de inmuebles con las dinámicas socio espaciales de la población como lugares de memoria, y por el contrario, su deterioro físico es cada vez más alto y vienen perdiendo aceleradamente sus dinámicas culturales y referencias históricas. Aunque no se ha aplicado ningún instrumento objetivo de seguimiento al efecto de la Ley en aspectos como las formas de estigma sobre la población, su calidad de vida o el crecimiento de la economía y las oportunidades de empleo, por ejemplo, el comentario recurrente entre diferentes actores locales es el de lejanía con los sitios y edificaciones declaradas, desconocimiento del significado de la declaratoria y poca visibilidad de los sitios en sus prácticas cotidianas.

En las discusiones locales en Agua de Dios ha sido muy conflictivo el texto final del artículo 6°

de la Ley pues señala que “Los inmuebles descritos en el presente proyecto de Ley, para todos los efectos de la presente ley no pueden estar en manos de particulares. En tal evento deben ser restituidos a su único propietario, el Sanatorio de Agua de Dios...” (Ley 1435 de 2011, p. 2). El Sanatorio es dueño de ocho de los dieciséis inmuebles declarados, lo que querría decir que, tendría derecho sobre los otros ocho. Teniendo en cuenta que estos inmuebles son de propiedad de comunidades religiosas, de asociaciones civiles, de particulares, o sencillamente son bienes públicos (como se incluyó en la tabla 1), la Ley representa un desconocimiento de sus derechos de propiedad y una forma de expropiación que desconoce procesos históricos de larga duración. De otra parte, dentro de los inmuebles declarados que son propiedad del Sanatorio de Agua de Dios se presenta un contraste muy fuerte entre el Edificio Carrasquilla que ha sido refuncionalizado para actividades administrativas y se encuentra en muy buen estado, y la casa de la desinfección, en ruinas como se observa en la figura 5. En este sentido, la Ley no ha contribuido con la resolución de conflictos existentes en torno a la propiedad de los inmuebles, como tampoco en la apertura de nuevas formas de gestión y financiación que permita revertir agudos procesos de deterioro físico y simbólico de los edificios y los sitios.

De otra parte, los laberintos burocráticos que implica la intervención en los Bienes de Interés Cultural y la rígida normatividad que en la actualidad se aplica a los espacios de salud constriñen fuertemente la posibilidad de generar proyectos de actualización en los edificios que mantienen su función original de atención médica. Esto estimula que las instituciones con capacidad financiera prefieran proyectar nuevas infraestructuras de salud, cultura o educación, y no intervenir en los inmuebles históricos del lazareto.

Finalmente, en el marco de las diferencias que señala Pierre Nora (1998) entre historia y memoria, es claro que la principal limitación de la Ley como estrategia para patrimonializar el sitio es haberse limitado a resaltar los inmuebles y sitios históricos sin generar un marco integrativo para el reconocimiento y proyección de espacios de memoria. En ese sentido, no se han identificado formas en las que este intento de patrimonialización haya logrado “desvelar discursos, prácticas y relaciones sociales de exclusión” y por tanto “su influjo será irrelevante para solucionar las problemáticas que inciden en la vida de la gente y en la vivencia de las enfermedades y de la lepra” (Platarrueda, 2010, p. 9) como se podría esperar en el mundo contemporáneo.

Figura 5 – Fachada principal de la Casa de la Desinfección de Agua de Dios



Fuente: Carlos Eduardo Nieto, 2017.

2.4. Agua de Dios, relatos diversos de memoria

Constituir un sitio como lugar de memoria implica “desentrañar su verdad simbólica más allá de su realidad histórica, de restituir la memoria de la que ambas realidades son portadoras” (Nora, 1998, p. 19). La memoria como presencia vital en las personas y poblaciones, desligada o no de los hechos históricos, es por definición un campo inestable y de conflicto constante. En este sentido, las particularidades generadas en el proceso de territorialización de Agua de Dios se presentan en la actualidad como fragmentos de diversos relatos en disputa. Durante el desarrollo de la investigación se identificaron tres líneas generales que pueden ser leídas como esa tensa urdimbre de la experiencia de la lepra sobre la cual se entreteje la memoria del sitio^{viii}.

La primera línea construye un relato basado en la negación o el olvido intencional de la experiencia de la lepra en la población. Reacción lógica de protección ante el estigma del territorio y la mínima relación que la población actual tiene con la enfermedad, que propende por ignorar lo vivido e instalar nuevos relatos. Este borramiento de aquellos elementos que recuerdan eventos negativos relacionados con la estigmatización está presente en la población que, aunque puede tener raíces en el territorio, no siente un vínculo positivo y no se quiere exponer a la exclusión. Se expresa en situaciones como por ejemplo cambiar el sitio de procedencia en los documentos de identidad o en la salida del territorio de los niños a edad temprana. Ninguna de estas acciones propone un diálogo con la construcción territorial y al contrario tratan de instalar contenidos normalizados y miméticos.

La segunda línea de estos relatos tiende a mantener una revictimización constante, a través de la exaltación de historias, símbolos, sitios o edificios que puedan concentrar momentos históricos muy críticos de la etapa del aislamiento. Esta actitud abraza los recuerdos traumáticos y quiere generar algún tipo de reconocimiento permanente de lo sucedido e insistir en la deuda de la sociedad con los enfermos (y el territorio) por los años de aislamiento forzado. En esta línea se enmarcan, por ejemplo, el intento de reivindicaciones monetarias de familiares, segundas y hasta terceras generaciones posteriores a los pacientes aislados por la enfermedad y el reconocimiento de su calidad de víctimas. Esta actitud está presente en los relatos de quienes sufrieron de manera directa la enfermedad: pacientes y sus familiares principalmente.

La tercera línea, más diversa y heterogénea, expresa las vivencias de una población variada que

ha explorado un sentido diferente de su propia vivencia del territorio alrededor de la idea de la resignificación. Esto es, vivencia o conocimiento de los relatos históricos, resignificación de lo ocurrido y reivindicación de los valores desarrollados en todo ese proceso histórico. Esta actitud emergente ha redundado en la definición de rasgos identitarios positivos para la población y la ciudad, y han sido materializados de diversas maneras, como por ejemplo, los museos de sitio gestionados por los actores locales, el cambio del slogan del municipio de “la Ciudad del Dolor” a “la ciudad de la Esperanza”, la valoración de las capacidades para el cuidado instaladas en la población o el liderazgo que mantiene el Sanatorio con respecto a procesos de detección, tratamiento y seguimiento de la enfermedad a nivel nacional y regional.

En este tejido, la urdimbre de las líneas generales de los relatos está siendo afectada por tramas dentro de las cuales resaltan los cambios generacionales pues en general los jóvenes no han tenido contacto cotidiano con la lepra, ni en su familia ni en su vida social, y por ende, están construyendo relatos desarticulados de los eventos históricamente localizados. En un ejercicio de memoria desarrollado con alumnos de grados 10 y 11 del Colegio Miguel Unia, donde se les propuso que mapearan sus sitios de referencia, fue clara esta ruptura en la medida que los espacios identificados poco o nada tenían que ver con la lepra o con los relatos fundantes de Agua de Dios. La discoteca, el mirador, la parada del bus, la piscina pública y el atrio de la iglesia fueron los sitios más reconocidos, ninguno de los inmuebles o sitios del relato histórico.

Otra de estas tramas la constituye la dinámica poblacional de las últimas décadas, donde la población foránea que ha venido de otros municipios o regiones para afincarse en este territorio de oportunidad llegan con sus propias memorias y abogan por instalar nuevas prácticas, como por ejemplo actividades productivas no tradicionales o una nueva oferta turística similar a la de los municipios vecinos.

Estas dos tramas, recambios generacionales y movimientos poblacionales, generan una distancia con estos relatos fundantes relacionados con la agencia de la lepra, lo que exige un proceso de construcción de memoria más amplio e integrador. En la figura 6 se puede observar una comparsa realizada por los niños y jóvenes de colegios de Agua de Dios, representando los eventos fundantes de la población a propósito de la celebración de los 125 años de presencia de la comunidad salesiana en el territorio. Este tipo de representaciones, en tanto conmemorativas y excepcionales, no están

Figura 6 – Participación de jóvenes en el desfile representativo de los eventos fundacionales de Agua de Dios



Fuente: Carlos Eduardo Nieto, 2017.

conectadas con las historias vivas de la gente y no tienen ninguna trascendencia en la vivencia cotidiana.

Como puede verse, la realidad de Agua de Dios propone un nivel alto de complejidad para cualquier intento de construcción de memoria colectiva. El relato historiográfico del territorio es muy fuerte, pero a la vez está en decadencia, lo que ha propiciado el cruce de experiencias, la conformación de diversas territorialidades algunas vinculadas con la historia del lazareto o con la lepra y otras más relacionadas con eventos recientes con mayor presencia en lo cotidiano.

3. Lo pendiente: ensamblaje de las piezas

Todos los aspectos hasta aquí vistos son relevantes dentro de un proceso de patrimonialización, pero a su vez, en el caso del antiguo lazareto de Agua de Dios, cada uno presenta falencias que bloquean o al menos dificultan su ensamblaje, esto es: la existencia de un recurso cultural que está sustentado en un evento de naturaleza negativa, un relato historiográfico potente que solo privilegia una capa del cúmulo de acontecimientos del territorio, la emisión de un concepto técnico amplio que no es escuchado,

fragmentos de una memoria en tensión que no logra construir un relato colectivo flexible que acoja las experiencias individuales y finalmente, un acto administrativo de declaratoria que además de proteger unos bienes vacíos de uso y significado, se presenta como un acto del poder central desligado de las expectativas y autonomías locales.

La primera dificultad tiene que ver con la naturaleza del sitio designado Bien de Interés Cultural, pues este está sustentado en aspectos negativos como la enfermedad, la segregación, el estigma, el trauma social, el miedo al contagio. Estos acontecimientos se apartan de la tradicional relación del patrimonio con aquello moralmente correcto, lo cual ha generado resistencia o cierta vergüenza que solo se empezó a romper con el reconocimiento de la atrocidad como parte de la historia humana con casos como la Casa Arana en Colombia, que desde su materialidad simboliza la explotación cauchera y la exterminación indígena en pleno siglo XX, o ejemplos mundialmente reconocidos como Auschwitz o Hiroshima.

El caso de Agua de Dios plantea una segunda cuestión problemática y es la parcialidad de los relatos históricos en tanto mantiene una práctica excluyente mediante la cual alguien externo y preferiblemente erudito decide cuál, entre las

múltiples capas del relato histórico, es la que se privilegia y se jerarquiza para ser reconocida bajo el concepto de patrimonio. Más que el acto de seleccionar y privilegiar unas capas sobre otras, la dificultad la pone el quién decide.

Por otra parte, en este proceso se evidenció la baja incidencia de los conceptos técnicos en las decisiones políticas y administrativas sobre el tema patrimonial. En su momento -2010- se elaboró un peritaje que tejía elementos amplios y necesarios para el inicio de un proceso de patrimonialización, generaba vínculos entre el sitio, el relato histórico y las vivencias de las personas, tenía una propuesta de proyección a futuro, pero no tuvo mayor incidencia en el texto final de la Ley aprobada y tampoco en su precaria implementación.

Luego está la falta de reconocimiento de la memoria en su dimensión conflictiva, inestable, pero sobre todo como expresión viva. Siguiendo a Nora “la memoria, por naturaleza, es afectiva, emotiva, abierta a todas las transformaciones... es siempre un fenómeno colectivo” (2006, p.1) y esto implica que reposa en las personas. No reconocer estas memorias o pretender patrimonializar por fuera de las dinámicas de la memoria y sus actores solo puede conducir al fracaso.

Finalmente está un punto esencial que no se ha nombrado expresamente en los apartados anteriores, que refiere a las problemáticas de la declaratoria misma. Inicialmente, una declaratoria por Ley de la República representa un ejercicio de poder de tipo centralista que desconoce el territorio y da continuidad a un esquema vertical, paternalista, ajeno a las dinámicas locales, donde las decisiones son externas y generalmente descontextualizadas. De otra parte, está presente en la Ley esa práctica anquilosada y muy presente todavía, de proteger los inmuebles sin importar las dinámicas, actuar sobre los sistemas de objetos desligándolos de los sistemas de acciones en términos de Santos (2000) lo cual rompe con cualquier intento de apropiación. Y por último, el caso de Agua de Dios expresa la gran limitación de las declaratorias y es la poca o nula gestión que logra desencadenar para la conservación de los Bienes. Al contrario de su objetivo primario, una declaratoria en el contexto colombiano puede desencadenar procesos de deterioro, pérdida de valor o hasta desaparición de los bienes.

El trabajo sobre las falencias señaladas y su ensamblaje final configuraría una acción patrimonializante contundente, sostenida en una producción social de la memoria de carácter distributivo (Wertsch, 2009), ya no como un acto de gobierno que asigna unas premisas identitarias con base en hechos históricos, sino como una expresión política autónoma de la memoria de las sociedades.

4. Referencias bibliográficas

- Buitrago, M., Rodríguez, M., & Nieto, C. (2016). Aproximación comprensiva a la construcción territorial de Agua de Dios. *Presentado en XXI Coloquio En suma la lepra, 17 Instituto de Estudios Críticos, México.*
- Erhard, G. (1920). *Mapa de Estados Unidos de Colombia*. Banco de la República, Biblioteca Virtual.
<https://babel.banrepcultural.org/digital/collection/p17054coll13/id/109/rec/17>
- Garavito, M. (1942). *Legislación colombiana sobre Lepra*. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Gardeta, P. (1999). Discurso sobre una enfermedad social: La lepra en el Virreinato de Nueva Granada en la transición de los siglos XVIII y XIX. *Dynamis*, 19, 401–428.
<https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/106156>
- Gutiérrez, A. (1925). *Apuntamientos para la historia de Agua de Dios 1870 - 1920*. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Instituto de la Hijas de los Sagrados Corazones de Jesús y María. (2016). *Primer centenario de historia*. Bogotá: Imprenta salesiana del niño Jesús.
- Instituto Geográfico Agustín Codazzi. (2012). *Mapa físico-político*.
<https://geoportal.igac.gov.co/contenido/mapas-nacionales>
- Instituto Nacional de Salud. (2021). *Informe de evento Lepra, Periodo epidemiológico XIII. Colombia, 2021*. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/LEPRA_2018.pdf
- Ley 1435 (2011). Por la cual la Nación declara patrimonio histórico y cultural de la Nación algunos inmuebles del Sanatorio de Agua de Dios en Cundinamarca y del Sanatorio de Contratación en Santander y se dictan otras disposiciones, Diario Oficial No. 47944. 6 de enero de 2011. t.ly/CX_W
- Ley 148 (1961). Por la cual se reforma la legislación sobre lepra y se dictan otras disposiciones, Diario Oficial No. 30719. 12 febrero de 1962. t.ly/dze-
- Martínez, A. F., & Guatibonza, S. (2005). Cómo Colombia logró ser la primera potencia leprosa del mundo: 1869 - 1916. *Colombia Médica*, 36(4), 244-253.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28336404>

- Martínez, L. A. (2001). *Bajo el ardiente sol de Agua de Dios. Recopilación, reminiscencia*. Agua de Dios: Arte Láser Publicidad.
- Ministerio de Gobierno. (1906). *Informe que los señores General Amador Gómez y Dr. Pablo García Medina, comisionados para visitar el lazareto de Agua de Dios presentan al Ministro de Gobierno*. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Molina, J. (2005). *Plumazos de Agua de Dios*. Agua de Dios. Sin editorial.
- Montoya y Flórez, J. B. (1910). *Contribución al estudio de la lepra en Colombia*. Medellín: Imprenta Editorial.
- Nora, P. (1998). La aventura de Les lieux de mémoire. *Ayer*, 32, 17-34. <https://www.jstor.org/stable/41324813>
- Nora, P. (2006). No hay que confundir memoria con historia. *Entrevista a Pierre Nora, La Nación*, 15 de marzo de 2006. t.ly/sLle
- Obregón, D. (2002). *Batallas contra la lepra: Estado, medicina y ciencia en Colombia*. Medellín: Banco de la República y Fondo Editorial Universidad Eafit.
- Olarte, J. (1992). *De Agua de Dios al mundo*. Bogotá: Escuelas Gráficas Salesianas.
- Ortega, J. J. (1938). *La obra salesiana en los lazaretos*. Bogotá: Escuelas Gráficas Salesianas.
- Platarrueda, C. (2010). *Informe técnico dirigido al Consejo Nacional de Patrimonio Cultural*. Documento en físico.
- Platarrueda, C. (2019). *La voz del proscrito. Experiencia de la lepra y devenir de los lazaretos en Colombia*. Bogotá: U. N. de Colombia.
- Platarrueda, C., & Agudelo, C. (2004). *Ensayo de una bibliografía comentada sobre lepra y lazaretos en Colombia, 1535 - 1871 representaciones, prácticas y relaciones sociales*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Provincia de Bogotá. (1973). *La presentación 1873 - 1973*. Bogotá: Talleres Colombiana Impresores Ltda.
- Rodríguez, J. (2002). *Fundador... fundado: Padre Luis Variara salesiano de Don Bosco*. Bogotá: Giro Editores Ltda.
- Ruiz, N. (2008). Las devociones a la Virgen de la Bala y San Lázaro como precursoras de la atención de la lepra en la Ciudad de México. *Diálogos. Revista Electrónica de Historia*, Número especial, 255-281 <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/dialogos/article/view/31151>
- Sanatorio de Agua de Dios ESE. (2017). *Registro y caracterización de personas afectadas por lepra en el municipio*. Documento interno no publicado.
- Santos, M. (2000) *La naturaleza del espacio. Técnica y tiempo Razón y emoción*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Sotomayor, H. (n.d.). *Historia de la lepra en Colombia*. Documento de trabajo sin editorial.
- Sotomayor, H. (2010). *Reseña histórica de edificaciones de Agua de Dios*. Bogotá. Documento de trabajo sin editorial.
- Velandia, R. (2002). *Historia documentada de la fundación de Agua de Dios*. Biblioteca de autores cundinamarqueses.
- Wertsch, J. (2009). Collective memory. En P. Boyer y J. Wertsch (eds.), *Memory in mind and culture*. Cambridge: Cambridge University Press.

Como citar artículos de PatryTer:

Nieto, C. E. (2023). Patrimonializar mediante Ley. Historia o Memoria de la lepra en el antiguo lazareto de Agua de Dios en Colombia. *PatryTer – Revista Latinoamericana e Caribenha de Geografia e Humanidades*, 6(11), e39542.

5. Notas

ⁱ El artículo resulta de una investigación realizada entre 2015 y 2020, que fue financiada por la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá.

ⁱⁱ Agua de Dios fue el tercer lazareto creado para tal fin. Desde la década de 1830 se trabajó para materializar la idea de distribuir los enfermos de lepra de la naciente república en tres distritos: Norte, en el lazareto de Caño de Loro en la isla de Tierrabomba, de larga tradición desde tiempo colonial; Centro- oriente en el lazareto de Contratación, Santander, creado en la década de 1860; y el del Sur- occidente en Agua de Dios que se crea en 1870.

- ⁱⁱⁱ Luego de la creación de los Estados Unidos de Colombia en la Convención de Rionegro de 1863, la nación optó por una estructura federativa de estados soberanos. Se convirtió entonces en un asunto particular de cada uno de los Estados el manejo de su propia población enferma de lepra. Para la época, un debate reiterado y agitado consistió en elegir la mayor conveniencia entre dos opciones contrastantes: crear lazaretos en cada uno de los 9 Estados o la construcción de un gran lazareto nacional en zona insular. Esta prolongada discusión se desarrolló en un contexto caracterizado principalmente por la ausencia de recursos de las entidades estatales y nacionales, el crecimiento de la población enferma y por ende el aumento de la presión para encontrar una solución a su manejo, y el unánime rechazo de los vecinos a las posibles ubicaciones de los sucesivos proyectos, pues fruto del histórico estigma del leproso nadie quería en ese momento tener como vecino un lazareto.
- ^{iv} El hospital construido por orden de Hernán Cortés fue destruido hacia 1532. Solo hasta 1571 el médico español Pedro López puso en funcionamiento el nuevo hospital de San Lázaro de México. (Ruiz, 2008, p.260).
- ^v Este primer censo realizado tuvo muchos obstáculos que reducen su confiabilidad tanto por no haber sido cubiertas todas las zonas del país, como por no tener diagnósticos fiables sobre la enfermedad. Por estos factores sus resultados pueden arrojar errores por lo alto o por lo bajo, como lo señalan Martínez & Guatibonza (2005).
- ^{vi} Los pacientes del lazareto de Caño del Oro, ubicado en la isla de Tierrabomba y de tradición colonial, fueron evacuados y enviados en su mayoría a Agua de Dios en 1950, tras lo cual fue bombardeado por la Fuerza Aérea Colombiana con el fin de higienizar la zona para la construcción de una base de la Armada Nacional que nunca se construyó. En la actualidad existen vestigios materiales de lo que fue ese lazareto.
- ^{vii} El Puente de los Suspiros, sobre el río Bogotá, está ubicado muy cerca del casco urbano del vecino municipio de Tocaima. Es el punto histórico de entrada al territorio de Agua de Dios y ha sido llamado así por las historias de despedida que allí acontecieron.
- ^{viii} La definición de estas características está ampliamente desarrollada en el texto titulado “Aproximación comprensiva a la construcción territorial de Agua de Dios”, escrito por María Teresa Buitrago, María Stella Rodríguez y Carlos Eduardo Nieto. Este texto no ha sido publicado y fue presentado en el XXI Coloquio En suma, la “lepra”, organizado por 17, Instituto de Estudios Críticos, Ciudad de México, julio de 2016.(Buitrago, Rodríguez & Nieto , 2016)