

Ecos de la enfermedad: una historia cultural de la tuberculosis en Medellín (Colombia), 1916-1946

Victoria Estrada Orrego

Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín

Laura Jaramillo Cortínez

Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín

<https://doi.org/10.7440/histcrit96.2025.03>

Recepción: 15 de septiembre de 2024 / Aceptación: 17 de enero de 2025 / Modificación: 3 de marzo de 2025

Cómo citar: Estrada Orrego, Victoria y Laura Jaramillo Cortínez. “Ecos de la enfermedad: una historia cultural de la tuberculosis en Medellín (Colombia), 1916-1946”. *Historia Crítica*, n.º 96 (2025): 47-68. <https://doi.org/10.7440/histcrit96.2025.03>

Resumen. Objetivo/contexto: durante la primera mitad del siglo xx en Colombia, se intensificaron los esfuerzos para combatir las enfermedades infecciosas, con especial énfasis en las campañas de salud pública. Este artículo explora la tuberculosis desde una perspectiva cultural en la era preantibiótica, analizando su representación en la esfera pública a través de la prensa escrita en Medellín. **Metodología:** se identificaron artículos, notas y anuncios sobre la tuberculosis y las campañas antituberculosas en *El Colombiano*. El análisis documental permitió estudiar el papel del discurso periodístico en la configuración de la percepción social de la enfermedad. **Originalidad:** a diferencia de estudios previos centrados en fuentes oficiales y documentos médicos, este artículo destaca el valor de la prensa como un espacio clave para comprender las dimensiones sociales y culturales de la tuberculosis. La prensa no solo reflejó debates médicos e institucionales, sino que también moldeó imaginarios colectivos. **Conclusiones:** la prensa actuó como un mediador entre el conocimiento médico y la sociedad, facilitando la difusión de información sobre prevención y tratamiento en un contexto de creciente preocupación por las enfermedades sociales. El análisis revela cómo el estigma y la marginación de los enfermos se acentuaron debido a la limitada capacidad hospitalaria y la precariedad de recursos. Además, expone realidades como la inseguridad cotidiana, la saturación hospitalaria y el hacinamiento en las cárceles, así como la angustia provocada por la enfermedad, que llevó a algunos pacientes a optar por el suicidio tras recibir el diagnóstico. Finalmente, se destaca la importancia de los medios de comunicación en la circulación transnacional del conocimiento médico y en la construcción de discursos sobre salud y modernidad.

Palabras claves: Colombia, estigma social, historia cultural, prensa, siglo xx, tuberculosis.

Echoes of the Disease: A Cultural History of Tuberculosis in Medellín, Colombia, 1916-1946

Abstract. Objective/context: During the first half of the twentieth century, intensified efforts were made in Colombia to combat infectious diseases, with a special emphasis on public health campaigns. This article explores tuberculosis from a cultural perspective in the pre-antibiotic era, analyzing its representation in the public sphere through the written press in Medellín. **Methodology:** Articles, notes, and advertisements on tuberculosis and anti-tuberculosis campaigns were identified in *El Colombiano*. The documentary analysis

 Este artículo se deriva de la investigación “Campañas de papel: la lucha antituberculosa en Medellín y Bogotá, 1916-1946”, realizada como tesis de maestría y financiada con recursos propios.

allowed studying the role of journalistic discourse in shaping the social perception of this disease. **Originality:** Unlike previous studies focused on official sources and medical documents, this article highlights the value of the press as a key space to understand the social and cultural dimensions of tuberculosis. In addition to echoing medical and institutional debates, the press also shaped collective imaginaries. **Conclusions:** The press acted as a mediator between medical knowledge and society, facilitating the dissemination of information on prevention and treatment in a context of growing concern about social diseases. The analysis reveals how limited hospital capacity and precarious resources accentuated stigma and marginalization of the sick. It also exposes realities such as daily insecurity, hospital and prison overcrowding, and the anguish caused by the disease, which led some patients to opt for suicide after receiving the diagnosis. Finally, the study highlights the importance of the media in the transnational circulation of medical knowledge and the construction of discourses on health and modernity.

Keywords: Colombia, cultural history, press, social stigma, tuberculosis, twentieth century.

Ecos da doença: uma história cultural da tuberculose em Medellín (Colômbia), 1916-1946

Resumo. Objetivo/contexto: durante a primeira metade do século 20 na Colômbia, os esforços para combater doenças infecciosas se intensificaram, com ênfase especial nas campanhas de saúde pública. Este artigo explora a tuberculose a partir de uma perspectiva cultural na era pré-antibiótica, analisando sua representação na esfera pública por meio da imprensa escrita em Medellín. **Metodologia:** artigos, notas e anúncios sobre tuberculose e campanhas antituberculose foram identificados no *El Colombiano*. A análise documental nos permitiu estudar o papel do discurso jornalístico na formação da percepção social da doença. **Originalidade:** Ao contrário de estudos anteriores que se concentraram em fontes oficiais e documentos médicos, este artigo destaca o valor da imprensa como um espaço fundamental para a compreensão das dimensões sociais e culturais da tuberculose. A imprensa não apenas refletiu debates médicos e institucionais, mas também moldou imaginários coletivos. **Conclusões:** A imprensa atuou como mediadora entre o conhecimento médico e a sociedade, facilitando a disseminação de informações sobre prevenção e tratamento em um contexto de crescente preocupação com as doenças sociais. A análise revela como o estigma e a marginalização dos doentes foram acentuados devido à capacidade hospitalar limitada e aos recursos precários. Também expõe realidades como a insegurança cotidiana, a superlotação dos hospitais e das prisões, bem como a angústia causada pela doença, que levou alguns pacientes a optar pelo suicídio após o diagnóstico. Por fim, destaca-se a importância da mídia na circulação transnacional do conhecimento médico e na construção de discursos sobre saúde e modernidade.

Palavras-chave: Colômbia, estigma social, história cultural, imprensa, século.

Introducción

La enfermedad, como objeto de estudio, ha logrado consolidarse en la historiografía latinoamericana, reflejando la fragmentación y la diversificación de los estudios históricos. Este subcampo se distingue por la variedad temática, metodológica y narrativa¹. Su desarrollo ha sido impulsado por tres factores clave: el interés por renovar la historia tradicional de la medicina, la adopción de modelos interpretativos de otras disciplinas que han situado la enfermedad en el centro del debate, y los estudios históricos que examinan la población y sus condiciones materiales de existencia².

1 Diego Armus, “¿Qué historia de la salud y la enfermedad?”, *Salud Colectiva* 6, n.º 1 (2010).

2 Diego Armus, “La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna”, *Asclepio: Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 54, n.º 2 (2002).

En este panorama, los estudios sobre la tuberculosis han investigado la percepción social de esta, su tratamiento y prevalencia, y las respuestas médicas y estatales. También han analizado el impacto social de la enfermedad y las complejas interacciones entre los enfermos, los tratamientos, las instituciones y la sociedad. La producción historiográfica sobre el tema en América Latina es extensa; aquí se destacan solo algunos estudios. En Argentina, por ejemplo, se ha examinado cómo la enfermedad trascendió el ámbito médico para dar lugar a una subcultura que contribuyó a la estigmatización de los enfermos, fenómeno que persistió hasta la llegada de los antibióticos³. En Chile, se ha explorado el papel de la Caja de Seguro Obligatorio en la lucha contra la tuberculosis⁴, así como la labor de la primera dama Rosa Markmann en la distribución de medicamentos⁵. En Brasil, se ha discutido el papel del Estado y otros organismos en la lucha antituberculosa; también se han estudiado las representaciones de la enfermedad entendida como un *hecho médico* y como un *hecho individual*⁶. En Perú, los estudios han abordado la influencia de la medicina francesa y alemana en la comprensión de la tuberculosis⁷. Para el caso mexicano, algunas investigaciones han analizado la evolución de la campaña antituberculosa y sus transformaciones en el tiempo resaltando en ocasiones las discrepancias entre médicos y otras autoridades sanitarias⁸.

En el contexto colombiano, varios autores se han interesado por la historia de la tuberculosis. Carlos E. Noguera la examina como un problema social y de salud pública; Óscar Gallo y Jorge Márquez la abordan desde una perspectiva laboral, explorándola como enfermedad profesional y considerando el riesgo laboral asociado y la responsabilidad del empleador en la salud de los trabajadores. Estrada, Gallo y Márquez analizan las discrepancias entre los discursos médicos de

3 Diego Armus, *La ciudad impura: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950* (Buenos Aires: Edhasa, 2007); Adrián Carbonetti, María Laura Rodríguez y Lila Aizenberg, "Tuberculosis y tifofoobia en Argentina: discursos y conflictos en la construcción del sanatorio de Ascochinga, 1925", *Dynamis* 34, n.º 2 (2014); María Laura Rodríguez, Lila Aizenberg y Adrián Carbonetti, "Tuberculosis y migración hacia Córdoba a inicios del siglo xx: discursos y concepciones sobre la figura del migrante interno", *Quinto Sol* 20, n.º 2 (2016).

4 Marcelo López Campillay, "Ciencia, médicos y enfermos en el siglo xx: la Caja del Seguro Obligatorio y la lucha antituberculosa en Chile", *Estudios*, número especial (2012).

5 María Cecilia Morán Tello, "Gestiones de la primera dama Rosa Markmann en torno a la 'droga milagrosa': soluciones al flagelo de la tuberculosis al margen de la política pública institucional en el Chile de principios de los años cincuenta", *Tiempo Histórico*, n.º 24 (2022). Este estudio se basa en las cartas que los chilenos enviaron a la primera dama en 1952, un valioso testimonio archivístico que permite visibilizar las experiencias y dificultades de los enfermos de tuberculosis, así como las dinámicas sociales y sanitarias en torno a la enfermedad.

6 Dilene Raimundo do Nascimento y Ángela de Araújo Pôrto, "Tuberculosis en Río de Janeiro: límites de la acción del Estado y protagonismo de la Liga Brasileña contra la Tuberculosis", *Estudios: Centro d Estudios Avanzados*, n.º 1 (2012); Cláudio Bertolli Filho, *História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950* (Río de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001).

7 Julio Néstor Núñez Espinoza, "Lima en peligro: de los microbios a los relaves mineros", *Estudios: Centro d Estudios Avanzados*, n.º 1 (2012).

8 Claudia Agostoni, "Del 'armamento antituberculoso' al Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco en la ciudad de México, 1920-1940", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 26, n.º 2 (2019); Ana María Carrillo, "Los modernos Minotauro y Teseo: la lucha contra la tuberculosis en México", *Estudios*, número especial (2012).

la época y las estadísticas oficiales, enfocándose en la producción y circulación de estos datos, así como en su relación con el ámbito laboral y la definición de enfermedades profesionales⁹.

Otros trabajos se han interesado por la tuberculosis en contextos locales. Así, Márquez estudia los comienzos de la lucha antituberculosa en Antioquia; Álvaro Idrovo indaga sobre la aparición de la primera epidemia de tisis en Bogotá y el proceso de urbanización de la ciudad; y Álvaro Romero examina la lucha antituberculosa en Cartagena considerando aspectos de orden social y político. Para la ciudad de Barranquilla, los trabajos exploran las transformaciones de las condiciones de vida de la población y la respuesta institucional ante la tisis¹⁰.

La mayoría de estos estudios se han basado en el análisis de fuentes oficiales y publicaciones especializadas de la comunidad médica, lo que ha permitido examinar los discursos profesionales y las políticas públicas en torno a la enfermedad. Sin embargo, esta perspectiva ha relegado a un segundo plano la tuberculosis como fenómeno cultural y la experiencia individual de los enfermos, aspectos clave para comprender su dimensión social y su impacto en la vida cotidiana. Como lo han señalado Márquez y Gallo, los historiadores nos enfrentamos a “una fuerte representación médico-social que pudo haber tenido usos y abusos políticos todavía por explorar”, y subrayan la necesidad de reconstruir esta historia desde la perspectiva de las vidas de los enfermos, alejándose de documentos oficiales y recurriendo a fuentes como fondos de hospitales y de solicitudes y quejas¹¹. No obstante, girar la mirada a eso “otro” diferente a los campos médico y oficial no es tarea sencilla, ya que la visión médica de la enfermedad es lo que mayormente se conserva en los archivos colombianos de la época. En este contexto, este artículo busca ampliar la comprensión cultural de la tuberculosis en Colombia mediante el análisis de su representación en la esfera pública, explorando cómo un diario de Medellín contribuyó a moldear percepciones, difundir conocimientos sanitarios y estructurar discursos en torno a la enfermedad.

El interés por la prensa radica en su papel crucial en la configuración de la vida social y cultural, debido a su modo de producción industrial y su capacidad para una difusión masiva. Como destaca el historiador Roger Chartier, la prensa escrita no solo registra hechos, sino que también construye representaciones colectivas y modela las percepciones sociales de su época; ha sido fundamental en la conformación de la esfera pública moderna y en la propagación de ideas y valores. Al transmitir información y construir discursos, la prensa contribuye a la formación de opiniones, actitudes y creencias compartidas¹².

9 Carlos Ernesto Noguera Ramírez, *Medicina y política: discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo xx en Colombia* (Medellín: Universidad Eafit, 2003); Óscar Gallo Vélez y Jorge Márquez Valderrama, “Tuberculosis en el mundo laboral colombiano: 1934-1946”, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* (2016); Victoria Estrada Orrego, Óscar Gallo Vélez y Jorge Márquez Valderrama, “Retórica de la cuantificación: tuberculosis, estadística y mundo laboral en Colombia, 1916-1946”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 23, n.º 2 (2016).

10 Jorge Márquez Valderrama, “Comienzos de la lucha antituberculosa en Antioquia”, *Estudios*, número especial (2012); Álvaro Javier Idrovo, “Notas sobre el inicio de la epidemia de la tuberculosis pulmonar en Bogotá: 1870-1920”, *Biomédica: Revista del Instituto Nacional de Salud* 21 (2001); Álvaro Alfonso Romero Arnedo, “Aspectos sociales y políticos en la lucha anti-tuberculosa en Cartagena de Indias 1900-1970” (tesis, Universidad de Cartagena, 2013); Ángela Lucía Agudelo González, William Alfredo Chapman Quevedo y Jesica Rocío Morales Rambaut, “La tuberculosis pulmonar en Barranquilla: 1930-1960”, *Memorias* 27 (2022).

11 Jorge Márquez Valderrama y Óscar Gallo Vélez, “Hacia una historia de la lucha antituberculosa en Colombia”, *Política & Sociedade* 10, n.º 19 (2011), 87.

12 Roger Chartier, *El mundo como representación. Historia cultural: entre prácticas y representaciones* (Barcelona: Gedisa, 1995).

En este sentido, la prensa es una fuente privilegiada para la historia de las enfermedades, ya que permite acceder a discursos que articulan las respuestas sociales ante las crisis sanitarias, la difusión de conocimientos médicos y las controversias sobre los tratamientos. Los periódicos ofrecen una visión plural de cómo las sociedades han enfrentado las enfermedades porque han documentado tanto las iniciativas de salud pública como las resistencias y los temores colectivos. De este modo, la prensa no solo informa, sino que también contribuye a configurar los marcos interpretativos que la historiografía contemporánea debe desentrañar para comprender el impacto cultural y social de las enfermedades en diversos contextos históricos.

El análisis de este artículo se centra en *El Colombiano*, ya que, entre los más de cincuenta periódicos que circularon en Medellín durante la primera mitad del siglo xx, fue uno de los pocos que se mantuvo en actividad a lo largo de todo el periodo. La mayoría de los proyectos editoriales de la época tuvieron una vida breve¹³. Fundado en 1912 con una orientación conservadora, *El Colombiano* comenzó como una publicación bisemanal con un tiraje de cuatrocientos ejemplares para luego convertirse en un diario de creciente circulación y de gran relevancia local.

El periodo de estudio se delimitó entre 1916, año en que se iniciaron oficialmente las campañas antituberculosas en Colombia, y 1946, cuando comenzaron los ensayos internacionales para combatir la enfermedad con estreptomycin. Dado que *El Colombiano* está digitalizado, se realizó una búsqueda mediante palabras clave, tales como tuberculosis, tisis, peste blanca, campaña antituberculosa, La María, entre otras. Una vez seleccionados los artículos, notas o publicidades relevantes, se aplicó la crítica de fuentes. Posteriormente, se llevó a cabo la contextualización histórica con otros documentos de la época vinculados a la lucha antituberculosa en la ciudad, para finalmente proceder al análisis e interpretación de los hallazgos.

El artículo se estructura en tres partes. En la primera, se analiza el papel de la prensa en la difusión de medidas preventivas contra la tuberculosis; en la segunda, se examina la circulación de información sobre tratamientos, destacando cómo los avances científicos fueron comunicados a través de los medios. La tercera parte aborda las denuncias de situaciones sociales que, asociadas a los enfermos de tuberculosis, intensificaron el miedo al contagio. En conjunto, estas secciones revelan el impacto de la enfermedad en el orden social durante la primera mitad del siglo xx, así como las dificultades que enfrentaron las autoridades locales para contener su propagación.

1. Comprender y prevenir la tuberculosis

Al finalizar el siglo xix, el médico colombiano Jesús María Duque, seguidor de los trabajos de Koch y Pasteur, sostuvo en su tesis sobre la profilaxis de la tuberculosis tres ideas fundamentales: la enfermedad era infecciosa y se transmitía por vía respiratoria, estaba vinculada a la pobreza y era frecuente en ciudades como Medellín. Incluso llegó a considerarla una epidemia en la capital de Antioquia. Su principal preocupación era identificar y controlar focos de infección como cárceles, cuarteles, el hospital de caridad y viviendas hacinadas. A partir de observaciones clínicas y sin contar con cifras, Duque y otros médicos hablaban del aumento alarmante de casos, y proponían

13 María Teresa Uribe y Jesús María Álvarez, *Cien años de prensa en Colombia, 1840-1940: catálogo indizado de la prensa existente en la Sala de Periódicos de la Biblioteca Central de la Universidad de Antioquia* (Medellín: Universidad de Antioquia, 2002).

la creación de una campaña contra la enfermedad y de un hospital para aislar a los enfermos; no obstante, estas propuestas no se formalizaron¹⁴.

En las décadas siguientes, la tuberculosis, junto a la sífilis, la lepra, la prostitución, el chichismo, la criminalidad, la mendicidad, la epilepsia y la locura, se incluyeron entre las denominadas enfermedades sociales¹⁵. Estas se caracterizaban por ser un conjunto amplio y difuso de síntomas que afectaban al *cuero social*, provocando una degeneración física y moral¹⁶. Ante el creciente número de casos de tuberculosis, los médicos instaban a las autoridades a iniciar una campaña para combatirla¹⁷. Aunque la Ley 66 de 1916 proponía, en uno de sus artículos, el establecimiento de una lucha antituberculosa¹⁸, la falta de recursos e infraestructura impidió su implementación. En este contexto, algunos artículos de prensa difundían notas alrededor de la tuberculosis y su profilaxis.

Por ejemplo, una nota publicada en 1916 deja ver cómo pervivían y se difundían en la prensa ideas cercanas al ideal romántico europeo del siglo XIX que señalaban la existencia de una relación entre las emociones y la tuberculosis:

debemos tener mucho cuidado con nuestros pensamientos y nuestra imaginación para evitarnos enfermedades, porque las ideas tristes y la melancolía conducen a la enfermedad. Algunas personas son víctimas de la muerte por pensar demasiado en los síntomas de alguna dolencia horrible y por representarse en la imaginación sus síntomas, en vez de guardarse contra el padecimiento cambiando de ideas y dirigiendo los pensamientos a otros asuntos. Hoy no pocas personas han contraído la tuberculosis y han muerto de ella, solo por haber vivido siempre en la convicción de que aquel sería su fin por haberlo sido también de otros parientes suyos.¹⁹

La asociación entre la tuberculosis y los estados melancólicos fue un tema recurrente en la literatura decimonónica extranjera, y algunas obras colombianas también reflejaron esta perspectiva²⁰. Aunque a inicios del siglo XX la enfermedad ya se vinculaba principalmente con la pobreza, en algunos discursos, persistía la idea de que las emociones o la excitación del espíritu podían influir en su desarrollo.

14 Márquez Valderrama, “Comienzos de la lucha”.

15 Jairo Gutiérrez Avendaño y Jorge Márquez Valderrama, “Pobreza y locura como enfermedades sociales en la mentalidad civilizadora de la modernidad colombiana: Antioquia y Cundinamarca, 1900-1960”, *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 32 (2014).

16 Noguera Ramírez, *Medicina y política*.

17 Durante las primeras décadas del siglo XX, los médicos recurrían con frecuencia a la retórica de las cifras para hablar de la incidencia de las enfermedades. Para comprender mejor el escenario de la tuberculosis en Colombia, incluyendo tasas de mortalidad, véase Estrada Orrego, Gallo Vélez y Márquez Valderrama, “Retórica de la cuantificación”.

18 Ley 66 del 14 de diciembre de 1916, “Por la cual se organiza la lucha contra la tuberculosis, y se adiciona y reforma la marcada con el número 84 de 1914, sobre higiene pública y privada”, *Diario Oficial*, 21 de diciembre de 1916, 1.

19 “El corazón y la tisis”, *El Colombiano*, 18 de diciembre de 1916, 1.

20 En el siglo XIX, la tuberculosis se vinculó con la creatividad, la sensibilidad y la belleza, y se llegó incluso a considerar que embellecía la muerte. Susan Sontag señaló que la enfermedad podía estetizar la muerte. Para el siglo XX, tanto en Europa occidental como en Norteamérica, la tuberculosis continuó mitificada, y su desenlace mortal se percibía como “misterioso” y “edificante”, hasta la aparición de tratamientos efectivos a mediados de ese siglo. Susan Sontag, *La enfermedad y sus metáforas: el sida y sus metáforas* (Madrid: Debolsillo, 2012). Para el caso colombiano en el siglo XIX, véanse *Teresa la Limeña*, de la escritora Soledad Acosta Samper; *Flor de fango*, de José María Vargas Vila, y *De sobremesa*, de José Asunción Silva.

En el ámbito de la medicina y la higiene, la tuberculosis dejó de vincularse con la belleza y la creatividad para asociarse con la miseria. Factores como el hacinamiento, la suciedad y la precariedad aumentaban el riesgo de contagio, lo que consolidaba su relación con la pobreza en lugar de con una sensibilidad exacerbada. Las deficientes condiciones de vida y la malnutrición transformaron la percepción de la tuberculosis y de sus víctimas, quienes dejaron de ser vistas como incomprendidas e “interesantes” para convertirse en personas contagiosas que debían ser aisladas y tratadas²¹. Dado que no todos los enfermos de tuberculosis estaban en condiciones de interrumpir sus vidas para someterse a un tratamiento que podía extenderse por meses o incluso años, muchos debieron afrontar las consecuencias sociales de su diagnóstico, especialmente la estigmatización como posibles focos de contagio.

Las llamadas enfermedades sociales estaban estrechamente vinculadas a las condiciones de vida y al entorno de las personas donde la pobreza y la insalubridad persistían. Además, ciertas costumbres incrementaban el riesgo de contraer estas enfermedades o de agravar su curso. Un ejemplo claro es la relación entre la tuberculosis y el alcoholismo. De hecho, el alcoholismo, la sífilis y la tuberculosis constituían una triada de enfermedades que los médicos de la época consideraban las principales responsables de la degeneración social. Esta noción, repetida en las publicaciones médicas especializadas, también se difundía en la prensa, donde se advertía que el consumo de alcohol predisponía al desarrollo de la tuberculosis²².

Al igual que en otros países, el Estado colombiano empleó un lenguaje belicista en su enfoque para combatir estas enfermedades²³. Las campañas contra la tuberculosis, las enfermedades venéreas y el abuso del alcohol se enmarcaban en una lucha contra los enemigos del progreso y la civilización que promovía la higiene como valor universal. Aunque la Junta Nacional para la Lucha contra la Tuberculosis se había establecido desde 1916, múltiples reorganizaciones administrativas y la falta de presupuesto impidieron la implementación eficaz de la campaña nacional. No fue hasta 1923, tras la insistencia de médicos locales, que se inauguró en Medellín, con fondos públicos, el hospital La María, primera institución del país dedicada al aislamiento y atención de pacientes con tuberculosis²⁴.

Comenzando esa década, la Liga de Naciones, de la cual Colombia formaba parte, había establecido una Comisión de Salud con el apoyo financiero de la Fundación Rockefeller. Entre sus objetivos principales se encontraba la coordinación de esfuerzos internacionales y la promoción de mejores prácticas para el control de enfermedades infecciosas, incluida la tuberculosis. La comisión subrayaba la importancia de las campañas de prevención y educación pública para aumentar la conciencia sobre estas enfermedades, instando a los países a establecer programas de

21 Noguera Ramírez, *Medicina y política*.

22 “Influencia del alcoholismo en otras enfermedades”, *El Colombiano*, 18 de octubre de 1918, 1.

23 Bruno Latour, *Pasteur: guerre et paix des microbes* (París: La Découverte, 2012).

24 La María se estableció en un terreno adquirido por el Municipio de Medellín, que también financió su remodelación y asignó recursos para su funcionamiento. En 1938, buscando ampliar su atención, su sostenimiento se estableció de manera cooperativa entre el Municipio de Medellín y el departamento de Antioquia. Mariela del Socorro Vélez Alzate, “Medellín en los años veinte: la industrialización y la fundación del hospital ‘La María’” (tesis, Universidad de Antioquia, 2001); Eugenio Villa Haessler, *Informe que presenta el secretario de Higiene y Asistencia Social al señor doctor gobernador del departamento de 1940* (Medellín: Imprenta Departamental, 1940).

educación sanitaria y medidas preventivas para controlar su propagación. Además, alentaba a la recolección y el intercambio de datos epidemiológicos sobre ellas²⁵.

Aunque no se puede afirmar con certeza que las notas periodísticas y piezas publicitarias encontradas en la prensa local en esos años formaran parte directamente de la campaña anti-tuberculosa, es evidente que los medios de comunicación desempeñaban una función educativa dirigida al público. Ejemplo de ello son los artículos sobre higiene enfocados en prevenir enfermedades contagiosas. Uno de estos textos, publicado el 19 de septiembre de 1923 bajo el título “Suprimid el beso”, resaltaba la importancia de evitar los besos en saludos y acercamientos sociales, argumentando que se podían esparcir gérmenes de enfermedades infecciosas como la tuberculosis, la sífilis y los catarros²⁶. Otras publicaciones, con un tono más lúdico, estaban dirigidas a un público más joven. Un ejemplo es “Alfabeto para los niños que no quieren morir de tuberculosis”, publicado el 13 de noviembre de 1923:

- A: Advierte que la tuberculosis no respeta raza, ni sexo, ni edad, ni clima, ni posición social
- B: Baño con agua y jabón es útil siempre, limpia, fortalece y previene muchas enfermedades
- C: Catarros frecuentes con tos son dos sospechosos y deben curarse
- D: Duerme bien, aliméntate bien y respira
- E: Escupir en el suelo es sucio y peligroso
- F: Fiebre con tos, pide asistencia médica
- G: Ganglios que hacen relieve en el cuello, mala señal
- H: Huye de aquellos lugares en que se respira una atmósfera pesada
- I: Ideas buenas y pensamientos puros conservan la salud
- J: Juega y respira bien en invierno y en verano
- K: Koch, médico alemán, fue el que descubrió el bacilo de la tuberculosis
- L: Leche y huevo son buenos alimentos, si te alimentas bien, no serás tuberculoso
- LL: Llorar deprime, reír y cantar fortifica
- M: Manos limpias, mantel limpio, manjares limpios
- N: Nicotina y alcohol son dos venenos civilizadores, pero son venenos
- O: Oír es aprender, emplea el tiempo de la vida en escuchar
- P: Pecho bien desarrollado respira al aire libre y no adquiere tuberculosis
- Q: Quien cuida su cuerpo y cuida su casa la vejez alcanza
- R: Respira bien y busca los árboles que te darán aire sano
- S: Sol, aire y alimentación: tres tablas de salvación
- T: Tisis y tuberculosis es la misma enfermedad contagiosa
- U: Usar cubierto y servilleta y copa que otro ha usado es peligroso
- V: Vasija en que otro toma no toméis sin limpiarla escrupulosamente
- X: Los rayos X sirven para diagnosticar los tuberculosos, y si esto se hace al principio de la enfermedad es curable
- Y: Yemas, leche, aire y agua para curar el cuerpo, y si está enfermo a veces se cura
- Z: Zeta será si no cuidas tu salud primero y después la de tus compañeros.²⁷

25 Paul Weindling, *International Health Organisations and Movements: 1918-1939* (Cambridge: Cambridge University Press, 1995).

26 “Suprimid el beso”, *El Colombiano*, 19 de septiembre de 1923, 8.

27 “Alfabeto para los niños que no quieren morir de tuberculosis”, *El Colombiano*, 13 de noviembre de 1923, sección. “De todo un poco y algo más”, 8.

Este texto proporcionaba recomendaciones claras y accesibles que abarcaban aspectos cruciales como la higiene personal, la alimentación adecuada, el descanso y la calidad del ambiente. Además, se destacaba la importancia de prácticas cotidianas para mantener la salud y gestionar la tuberculosis. La estrategia de organizar la información de manera sistemática y práctica tenía el potencial de aumentar la conciencia pública y proporcionar herramientas efectivas para la prevención y el manejo de la tuberculosis en la comunidad.

Es probable que la mención de Robert Koch y los rayos X buscara legitimar el mensaje preventivo al vincularlo con avances científicos, pues al citar a Koch se reforzaba la autoridad del conocimiento médico global, mientras que la referencia a los rayos X destacaba la importancia del diagnóstico temprano y el papel de la tecnología en la lucha contra la tuberculosis. Esta integración de ciencia y prevención no solo educaba sobre el cuidado diario, sino que subrayaba el rol central de la medicina moderna en el control de la enfermedad. Es significativo que estas notas promovieran ideales modernos de la higiene, se enfocaran en el individuo y buscaran incluir a la infancia dentro del catequismo higiénico.

Además de los artículos orientados a la profilaxis, en la década siguiente, cuando el hospital La María había adquirido renombre y la campaña antituberculosa se había formalizado en el país, se publicaron anuncios de la Cruz Roja que invitaban a las familias a asistir a funciones cinematográficas en los teatros de la ciudad. En estas funciones se proyectaban películas educativas sobre diversas enfermedades, como el cáncer, la sífilis y, por supuesto, la tuberculosis. Los testimonios de la época describen estas proyecciones como entretenidas y actuales, presentadas en un lenguaje claro que facilitaba la comprensión del discurso médico sobre la prevención de enfermedades graves²⁸.

La prensa también promovía conferencias impartidas por médicos prestigiosos, cuyos ingresos se destinaban a financiar la campaña. Un ejemplo es la conferencia sobre la prevención de la tuberculosis dictada por el Dr. Castrillón en el Paraninfo de la Universidad de Antioquia, a beneficio de la Sociedad de Mejoras Públicas²⁹. Aunque se desconoce la cantidad de asistentes a este tipo de actividades, es evidente que la campaña antituberculosa buscaba una educación sanitaria activa. Esta educación se llevaba a cabo a través de diversos medios, con la convicción de que solo una profilaxis bien dirigida podría prevenir nuevos contagios.

Como se ha mostrado, la prensa no especializada tuvo un papel relevante en la divulgación de medidas de prevención y, como se detallará en los párrafos siguientes, también en la circulación de información sobre tratamientos y en la denuncia de situaciones sociales relacionadas con los tuberculosos.

2. De remedios, tónicos y sueros

A mediados de la década de 1910, la mayoría de los enfermos de tuberculosis no tenían acceso a cuidados en instituciones médicas, y el arsenal terapéutico con que se intentaba combatir la enfermedad era variado y de resultados disímiles. Aunque hoy sabemos que estas terapias eran ineficaces, en la era preantibiótica, ante la ausencia de un tratamiento único y eficaz, era común encontrar anuncios en la prensa que ofrecían diversas curas. Algunos de estos remedios, desarrollados en el

²⁸ “Cáncer, tuberculosis, sífilis”, *El Colombiano*, 1.º de mayo de 1931, 6.

²⁹ “Conferencia”, *El Colombiano*, 16 de mayo de 1935, 6.

extranjero, no habían sido probados en Colombia. Este tipo de notas representaba una esperanza remota para los enfermos.

Un ejemplo es un artículo publicado en 1916, proveniente de la prensa de Puerto Rico, que mencionaba al doctor Montero Silva, de Brasil, quien aseguraba haber logrado un 70 % de curaciones en pacientes con tuberculosis de segundo grado mediante una tintura elaborada con el jugo del tronco del plátano. Según el artículo, tomar el jugo del tallo del plátano de tres a cinco veces al día en “copitas licoreras” también había mostrado excelentes resultados³⁰.

Estas publicaciones sobre tratamientos alternativos aparecían en secciones específicas del periódico *El Colombiano*. En la sección “Nuevos inventos”, se difundieron noticias sobre los avances más recientes en el tratamiento de la tuberculosis. Otra nota de prensa extranjera, esta de 1917 y proveniente de Nicaragua, relataba el descubrimiento de un suero supuestamente capaz de curar la enfermedad:

En el “Imparcial” de Managua, se da cuenta del siguiente descubrimiento: está causando sensación la cura de un caso de tuberculosis efectuado mediante un suero descubierto por el doctor Pedro Torres Ruiz, [...] hoy le inyectó una serie como de sesenta inyecciones de su líquido aún sin nombre y conocido solo por él, resultado que el paciente, a pesar de estar ya en periodo de la diarrea, volvió al vigor, aumentando de peso y desapareciendo la tos de la enfermedad. Un esputo examinado bajo un microscopio de uncinarias no mostró ningún bacilo; y en el mismo lente se habían descubierto los microbios antes del tratamiento. La noticia fue para cundir y admirar; y ojalá esta se evidencie para gloria de su dueño y de Nicaragua.³¹

Así mismo, se publicó una noticia sobre la curación de un tuberculoso en Paysandú, Uruguay, que explicaba cómo un enfermo desahuciado logró reponerse con la creolina³². Esta sustancia se le había suministrado al paciente en gotas diluidas en una copa de leche y se le fue aumentando la dosis poco a poco. Después de veinte días, el enfermo mejoró y recobró las energías que la tuberculosis le había quitado³³.

Todos estos casos ilustran cómo el conocimiento médico y los avances terapéuticos circulaban transnacionalmente a través de la prensa en las primeras décadas del siglo xx y revelan una temprana difusión internacional del conocimiento, en la que los periódicos actuaban como agentes de mediación entre distintos contextos nacionales, posibilitando el acceso a descubrimientos. Además, sugieren que el progreso científico no se limitaba al desarrollo objetivo del conocimiento, sino que estaba vinculado a cuestiones de reputación y poder, tanto a nivel individual como nacional.

Simultáneamente, la publicidad de productos que ofrecían prevenir y tratar la tuberculosis también proliferaba en los medios. En *El Colombiano*, se anunciaban diversos remedios a la venta,

30 “El plátano y la tisis”, *El Colombiano*, 20 de septiembre de 1916, 1.

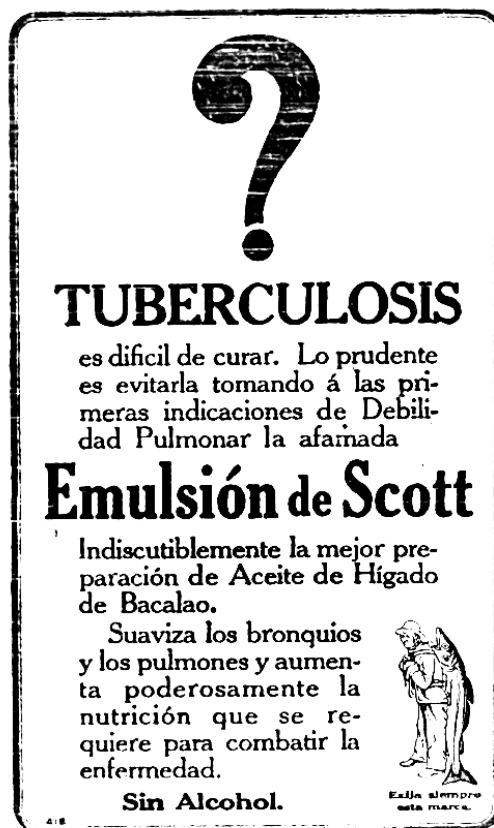
31 “Nuevos inventos”, *El Colombiano*, 25 de mayo de 1917, 1.

32 Esta sustancia de color oscuro y con un olor característico era conocida por sus propiedades desinfectantes. Era usada para limpiar superficies en fábricas, talleres y criaderos, y, en tiempos de epidemia, se recurría ampliamente a ella para limpiar y desinfectar áreas donde se sospechaba que se podían facilitar los contagios, como hospitales y viviendas de personas enfermas. Octavio Gómez-Dantés, “El ‘trancazo’: la pandemia de 1918 en México”, *Salud Pública de México* 62, n.º 5. La administración oral de la creolina era un uso alternativo.

33 “Curación de la tuberculosis”, *El Colombiano*, 10 de abril de 1918, 1.

como el Hierro Nuxado, un tónico hemático³⁴; la Emulsión de Scott, que aún se comercializa, y se promocionaba afirmando que suavizaba los bronquios y pulmones y contribuía a la nutrición necesaria para combatir la tuberculosis (imagen 1)³⁵; el Jarabe de Ambrozoin, un tónico reconstituyente indicado para diferentes enfermedades respiratorias (imagen 2)³⁶; el Bálsamo Antitísico, indicado tanto para prevenir como para curar la tuberculosis³⁷; o el Teotisil, un producto de fabricación colombiana probado en varios pacientes que había mostrado buenos resultados³⁸.

Imagen 1. Anuncio publicitario de medicamento de venta libre para prevenir la tuberculosis



Fuente: *El Colombiano*, 6 de diciembre de 1917, 2.

34 Publicidad de Hierro Nuxado, *El Colombiano*, 1.º de agosto de 1916, 2.

35 Este producto se publicitaba dos veces por semana en el periódico, con variaciones en el contenido del anuncio. El que destacaba sus beneficios contra la tuberculosis apareció mensualmente a lo largo de 1918, y existen registros de su publicación en junio y julio de 1920.

36 El anuncio de este medicamento se publicó hasta ocho veces al mes durante octubre, noviembre y diciembre de ese año.

37 Publicidad de Balsamo Antitísico, *El Colombiano*, 24 de junio de 1930, 3.

38 Eustorgio Matallana, "Rotundos progresos de la medicina en Colombia. El Teotisil", *El Colombiano*, 4 de junio de 1938, 4.

Imagen 2. Anuncio publicitario de medicamento de venta libre para prevenir la tuberculosis



Fuente: *El Colombiano*, 22 de septiembre de 1920, 3.

Estas emulsiones y tónicos, a menudo presentados como remedios patentados, se promocionaban como tratamientos revitalizantes capaces de mejorar la salud general, especialmente en personas debilitadas o convalecientes, y se consideraban útiles para tratar diversas afecciones, incluidas enfermedades respiratorias y la anemia. Por otra parte, el Teotisil se comercializaba como un tratamiento para afecciones respiratorias como la tuberculosis y el asma. Según el anuncio, el medicamento, cuyas características químicas le permitían obrar como un bactericida, contenía yoduro de teobromina y salicilato de sodio, compuestos con propiedades expectorantes y antiinflamatorias que mejoraban la función respiratoria al reducir la congestión y facilitar la expulsión de flemas³⁹. En ausencia de un tratamiento definitivo, los pacientes creaban sus propios itinerarios terapéuticos. Sin acceso a una cura efectiva, muchos optaban por el cuidado domiciliario y la automedicación con diversos productos, con la esperanza de hallar uno que resultara eficaz para ellos o sus familiares.

Es importante señalar que los mensajes que acompañaban estos productos no se limitaban a promocionarlos como curas, sino que también incluían juicios morales. Algunos anuncios culpaban a los enfermos de no mantener una higiene adecuada o de no prestar suficiente atención a las enfermedades pulmonares. Un ejemplo es Pautauberge, una solución creosotada⁴⁰ comercializada para tratar afecciones broncopulmonares, que hacía hincapié en la responsabilidad individual en el manejo de la enfermedad:

39 Matallana, "Rotundos progresos", 7.

40 Desde el siglo XIX, se consideraba que el creosoto ayudaba a aliviar los síntomas de la tuberculosis al actuar como desinfectante de las vías respiratorias, facilitando la expectoración y reduciendo la inflamación. Además de sus efectos expectorantes, también se utilizaba para tratar la bronquitis y otras afecciones pulmonares. Thomas Dormandy, *The White Death: A History of Tuberculosis* (Nueva York: New York University Press, 1999), 47, 267.

Cualquier enfermedad puede convertirse en crónica y aun en incurable y complicarse con otras, si el enfermo da lugar a ellos con su negligencia o abandono de la higiene y ese peligro es mucho más grave cuando se trata de enfermedades del pulmón o de los bronquios, por cuanto la afección leve en sus comienzos degenera fácilmente en tuberculosis, por el contrario, si se acude a tiempo empleando el remedio científico conveniente, que en el caso de que se trata es la Solución Pautauberge conocida de los médicos como el medicamento soberano de las afecciones broncopulmonares, no solamente se podrá evitar la terrible enfermedad, sino también superarla o atajarla, cuando menos su desarrollo.⁴¹

Los anuncios en la prensa local de tónicos, bálsamos y medicamentos de venta libre no eran un fenómeno aislado, sino parte de una estrategia comercial más amplia. Al provenir de laboratorios internacionales, estos productos también se promocionaban en otros países, evidenciando la circulación transnacional de medicamentos y campañas de mercadeo⁴². Como lo ha señalado Armus para el caso argentino, la procedencia extranjera o la asociación con un laboratorio reconocido se empleaban como recurso publicitario para reforzar la credibilidad y eficacia del producto ante el público⁴³.

Esta legitimación a través de referentes médicos internacionales no solo fortalecía la imagen de los productos, sino que también influía en la percepción de la enfermedad y sus tratamientos. Una nota de 1917 desafiaba la idea extendida de que la tuberculosis era incurable, y aseguraba que, en realidad, la forma pulmonar era una de las afecciones crónicas “más curables”. Para respaldar esta afirmación, citaba a Jacques Joseph Grancher, médico francés reconocido por sus estudios sobre la tuberculosis y las enfermedades infantiles, presentado como una autoridad en el tema. Según la nota, muchas muertes por tuberculosis podían evitarse, si los resfriados persistentes, gripes insidiosas o bronquitis recurrentes recibían un tratamiento adecuado⁴⁴. Este tipo de mensajes, al sugerir que la recuperación dependía en gran medida del cuidado individual, trasladaba la responsabilidad al enfermo y promovía el consumo de productos, reforzando una lógica comercial en la que la enfermedad se convertía en una oportunidad de mercado.

El tratamiento de la tuberculosis abarcaba una amplia gama de recursos, que iban desde tónicos y soluciones hasta sueros. Sin embargo, también proliferaban ciertas creencias populares que, posiblemente difundidas a través de la prensa, adquirieron relevancia en la sociedad. Un ejemplo llamativo es la recomendación de caminar en puntas de pie como método para fortalecer la salud general y prevenir la entrada de la tuberculosis en el cuerpo. Aunque el artículo que menciona esta práctica no proporciona detalles sobre la comunicación que el Dr. Gartier envió a la Academia de Ciencias de París ni sobre la respuesta de esta institución, sugiere cómo las estrategias terapéuticas de la época combinaban conocimientos médicos, especulaciones y apelaciones a la autoridad científica para legitimar determinados hábitos y tratamientos⁴⁵.

41 “La medicina casera y las enfermedades incurables”, *El Colombiano*, 3 de marzo de 1917, 1.

42 Un ejemplo es la Solución Pautauberge, promocionada en la prensa porteña a finales del siglo XIX. Armus, *La ciudad impura*, 288. Otro es la Emulsión de Scott, cuyos anuncios aparecían en la prensa ecuatoriana durante la primera década del siglo XX. Cf. “#TBT: el legado en blanco y negro de los medicamentos”, *Insights*, 24 de marzo de 2016.

43 Armus, *La ciudad impura*, 306-312.

44 “La medicina casera y las enfermedades incurables”, 1.

45 “El andar de puntillas previene la tuberculosis”, *El Colombiano*, 12 de noviembre de 1920, 2.

En paralelo, el ámbito médico continuaba explorando posibles curas para la tuberculosis, mediante la experimentación con distintos tratamientos. En 1921, se publicó una nota sobre el Dr. H. J. Mays, quien experimentó con inyecciones de nitrato de plata en el cuello de los pacientes. Según su informe, algunos casos mostraron mejoría, con reducción de la tos y los vómitos, alivio de los sudores nocturnos y aumento de peso. La nota no proporcionaba información sobre la trayectoria del médico, pero sí reproducía su invitación a colegas de distintos países para replicar su procedimiento, que consistía en inyectar una solución de cocaína y nitrato de plata en la zona afectada⁴⁶. Estas prácticas, aunque innovadoras para su tiempo, revelan la experimentación constante que caracterizaba el tratamiento de la tuberculosis en la era preantibiótica.

Estos ejemplos evidencian la circulación de información sobre la tuberculosis, su tratamiento y posibles curas. La prensa jugaba un papel central en la difusión de estos avances médicos, sirviendo de puente entre los médicos y el público. Los profesionales de la salud se informaban sobre investigaciones recientes, mientras que la sociedad en general accedía a prácticas de prevención y consejos de tratamiento que se propagaban por medio de los periódicos.

3. Del peso del estigma a la esperanza de una cura

Comenzando la década de 1920, la campaña antituberculosa en Medellín no lograba formalizarse. En septiembre de 1923, se estableció el hospital La María como el primer sanatorio antituberculoso del país y esto representó un avance significativo en la lucha contra la enfermedad. Sin embargo, en 1928, la institución ya había superado su capacidad, lo que generó una serie de quejas que resonaron en la prensa local. Estas noticias alarmaban a los habitantes de la ciudad, lo que intensificó el miedo al contagio. El problema más crítico era la falta de cupos para los tuberculosos pobres provenientes de otros municipios, quienes, al no ser admitidos en La María ni en las casas de beneficencia, se veían forzados a deambular por las calles y los espacios públicos. Esto agravaba el temor colectivo frente a una dolencia altamente estigmatizada⁴⁷.

Los enfermos de tuberculosis, independientemente de su clase social, eran cada vez más marginados de la vida social, la educación y el trabajo. Un diagnóstico de tuberculosis se percibía como una sentencia de muerte, y aunque la progresión de la enfermedad pudiera ser lenta y no necesariamente resultara en el fallecimiento del paciente, su muerte social era inevitable. Algunos, incapaces de soportar la carga emocional de este diagnóstico, optaban por el suicidio. Según una nota periodística, este había sido el caso de un paciente del hospital La María, quien, el 26 de octubre de 1928, al parecer se habría arrojado al río Medellín para poner fin a su sufrimiento, hecho que fue ampliamente reportado, y alimentó el temor y la angustia en la ciudad:

Cerca de Girardota en las playas del río fue hallado el cadáver de un hombre de 25 a 27 años de edad de color moreno, cabello negro, por lo cual el alcalde municipal de Girardota solicitó el envío de un detective de esta ciudad para hacer las averiguaciones del caso [...] José Jesús Mesa, natural de Santa Rosa, se alojaba en el hospital de La María y desapareció de allí hace pocos días,

46 “Contra la tuberculosis”, *El Colombiano*, 5 de abril de 1921, sección. “De medicina”, 1.

47 “Propagación de la tuberculosis”, *El Colombiano*, 31 de mayo de 1928, sección. “Ecos y comentarios”, 7.

sin duda desesperado por hallarse enfermo de tuberculosis se arrojó al río que se hallaba crecido a causa de los frecuentes aguaceros.⁴⁸

Aunque los registros oficiales no permiten estimar el número de suicidios relacionados con la tuberculosis, la repercusión mediática de estos casos sugiere que no fueron aislados. En 1935, la prensa antioqueña reportó otro caso, esta vez en la ciudad de Cúcuta, donde un preso condenado por delitos comunes se ahorcó con un alambre tras ser diagnosticado con tuberculosis⁴⁹. Cinco años después, en 1940, un minero de treinta y dos años se lanzó al río Porce tras recibir el mismo diagnóstico, al que percibió como una condena definitiva⁵⁰.

El impacto de la tuberculosis en la vida pública en Medellín también se reflejó en el ámbito de la seguridad. En 1933, la prensa informaba sobre ladrones que, a pesar de ser detenidos, no recibían castigo debido a su enfermedad. Ante la falta de reclusorios especializados, las autoridades liberaban rápidamente a estos presos⁵¹. En algunos casos, los enfermos eran internados en hospitales, de donde lograban fugarse con facilidad o eran expulsados por el rechazo de otros pacientes. Como resultado, las autoridades optaban por liberar a los delincuentes y les permitían reincidir sin temor a represalias⁵². La tuberculosis, además del estigma social que conllevaba, asociado a la pobreza, la marginalidad y la falta de higiene, también adquirió una connotación moral, especialmente entre aquellos que ya habían sido condenados como criminales. El conocimiento de que algunos delincuentes utilizaban su diagnóstico como excusa para evitar castigos reforzaba los prejuicios sociales hacia la enfermedad.

En 1934, la Novena Conferencia Sanitaria Panamericana, ratificada por Colombia, instó a los Gobiernos nacionales a financiar campañas contra la tuberculosis a nivel regional. No obstante, para 1935, los esfuerzos en Medellín se veían limitados por un presupuesto insuficiente. La situación se agravaba por el constante aumento de pacientes, incluidos aquellos que llegaban desde otras zonas del departamento, lo que hacía que la lucha contra la enfermedad permaneciera estancada⁵³.

En la década de 1930, Medellín experimentó un crecimiento significativo tanto en términos poblacionales como de infraestructura. Las calles, antes angostas y empedradas, se transformaron con la llegada de automóviles y tranvías, mientras los ferrocarriles facilitaban la migración de campesinos en busca de mejores oportunidades. Este crecimiento, aunque reflejo de un ideal de progreso, planteó importantes desafíos para las autoridades, particularmente en salud pública. El hacinamiento y las precarias condiciones de vida favorecieron la propagación de enfermedades como la tuberculosis. La apertura del primer dispensario en 1936, aunque necesaria, se formalizó tarde, dado que algunos médicos lo habían propuesto desde la década de 1920. El principal obstáculo de la campaña antituberculosa continuó siendo la crónica escasez de recursos financieros⁵⁴.

48 “Un cadáver en el río Medellín”, *El Colombiano*, 26 de octubre de 1928, sección. “Ecos y comentarios”, 2.

49 “Atacado por la tuberculosis se ahorca un preso”, *El Colombiano*, 19 de marzo de 1935, 2.

50 “Un enfermo de tisis se arroja al Porce”, *El Colombiano*, 20 de abril de 1940, 2.

51 “Un grave peligro para la sociedad”, *El Colombiano*, 16 de marzo de 1933, 2.

52 Alberto Ángel, *Memoria realizada por el secretario de Gobierno Alberto Ángel al señor gobernador en 1932* (Medellín: Imprenta Oficial, 1932).

53 Eduardo Uribe Botero, *Memoria de Gobierno 1936* (Medellín: Imprenta Oficial, 1936).

54 Eugenio Villa Haeusler, *Informe que presenta el secretario de Higiene y Asistencia Social al señor doctor gobernador del Departamento de 1938* (Medellín: Imprenta Departamental, 1938).

Los dispensarios eran elementos clave en las campañas antituberculosas, que operaban como instituciones médico-sociales equipadas con instrumental médico y quirúrgico. En términos generales, estaban dirigidos por médicos especializados y contaban con el apoyo de enfermeras visitadoras, quienes organizaban labores profilácticas y educativas, además de clasificar las causas de la enfermedad. Cada dispensario debía disponer de una oficina de estadísticas para orientar las campañas y evaluar sus resultados, y presentar informes periódicos sobre remisiones, diagnósticos y visitas. Lamentablemente, a diferencia de sus homólogos en otras partes del mundo, el dispensario de Medellín carecía de una oficina de estadísticas formal, aunque se llevaban registros generales de la atención⁵⁵.

Las enfermeras visitadoras acudían a los hogares de los tuberculosos para verificar sus condiciones de vida y brindar educación sanitaria tanto al enfermo como a las personas de su entorno, con el fin de prevenir y gestionar la enfermedad. Se encargaban de dirigir la higienización y desinfección de la casa, supervisar el aislamiento y, en ocasiones, ayudar a los pacientes que superaban la enfermedad a encontrar empleo. Según las fuentes, además de su conocimiento técnico, debían tener cualidades caritativas y solidarias. En 1938, el dispensario de Medellín contaba con una enfermera visitadora jefe y tres enfermeras visitadoras auxiliares⁵⁶. Una cifra irrisoria para una población que ascendía a 168.266 habitantes, según datos oficiales⁵⁷.

La tuberculosis y sus implicaciones siguieron captando la atención de la prensa, y generando interés en los avances, descubrimientos y noticias relacionados con la enfermedad. Un ejemplo destacado de cobertura ocurrió en 1938, con la realización de la Primera Conferencia Nacional Antituberculosa en Medellín, celebrada en el marco de la Segunda Semana Médica Nacional (5-11 de junio). Estos eventos tuvieron una amplia difusión en la prensa, que incluyó la publicación de discursos, reseñas de presentaciones, un decálogo antituberculoso, la promoción de la recién creada Liga Antituberculosa de Antioquia y la divulgación de información sobre la vacuna contra la enfermedad, entre otros aspectos⁵⁸. En cuanto a los tratamientos, además de la promoción del Teotisil, se anunció la presentación de un “nuevo suero” durante el evento. La información había sido divulgada por un reconocido médico colombiano, pero el Dr. Carlos Arboleda Díaz, funcionario de la Dirección de Higiene, desmintió la noticia⁵⁹.

Al parecer, la confusión del periodista se debió a la vacuna BCG (bacilo de Calmette-Guérin). Según las declaraciones de Arboleda, en ese momento se discutía su uso y el Departamento Nacional de Higiene gestionaba su preparación⁶⁰. Aunque la vacuna BCG se desarrolló en 1921, su aplicación no se popularizó de inmediato debido a las dudas sobre su efectividad y seguridad y, a lo largo de la década, las discusiones sobre su implementación fueron centrales en las campañas internacionales⁶¹. De acuerdo con Arboleda, Colombia estaba rezagada en su uso en comparación

55 Villa Haeusler, *Informe que presenta el secretario...* 1938.

56 Villa Haeusler, *Informe que presenta el secretario...* 1938.

57 Dirección de Estadística, *Anuario estadístico de Antioquia 1938* (Medellín: Imprenta Departamental, 1938).

58 Cf. ejemplares de *El Colombiano* publicados entre el 5 y el 11 de junio de 1938, sección “Información científica médica”.

59 “No es suero sino vacuna lo que se aplicará hoy contra la tuberculosis”, *El Colombiano*, 3 de junio de 1938, 2.

60 Pedro Eliseo Cruz, *Memoria de higiene: 1947*, t. 1 (Bogotá: Imprenta Nacional, 1947).

61 Weindling, *International Health Organisations*.

con otros países⁶². Para recuperar este rezago, en 1940, el Departamento Nacional de Higiene envió a Arboleda a Estados Unidos para conocer mejor la manera en que se llevaba a cabo la lucha antituberculosa en ese país. No sería sino hasta 1943 cuando se inició la vacunación en el dispensario de Medellín y en 1946 se adoptó oficialmente en Bogotá⁶³.

La sociedad colombiana entró en la década de 1940 sumida entre especulaciones sobre tratamientos “infalibles” y la esperanza depositada en una vacuna científicamente probada. La prensa medellinense publicaba artículos internacionales que informaban sobre la disminución de la mortalidad por tuberculosis, atribuida a mejoras en la higiene y las condiciones de vida⁶⁴. Sin embargo, en Colombia, las cifras exactas sobre el número de enfermos de tuberculosis seguían siendo desconocidas, mientras los pacientes continuaban sufriendo el estigma social y el rechazo generalizado⁶⁵.

Debido a la falta de atención médica especializada en otras regiones del departamento, Medellín continuó recibiendo pacientes con tuberculosis provenientes de diversos municipios. Sin embargo, la capacidad del hospital La María seguía siendo insuficiente, lo que constituía un desafío significativo para las autoridades. Además, el hospital requería exámenes realizados en el dispensario como condición previa para admitir a los pacientes, con el fin de evitar diagnósticos erróneos. La ausencia de cupo y el incumplimiento de los requisitos necesarios dejaban a muchos enfermos desamparados en las calles, a la vista del público y en condiciones deplorables:

En los alrededores de la estación Villa se encontraba un hombre en muy mal estado, tirado sobre el pavimento y arrojando fuertes chorros de sangre, lo que hizo temer que estuviera tuberculoso rematado, dicho sujeto parece que vino de Puerto Berrío y hasta la media noche todavía permanecía en el mismo lugar.⁶⁶

Los casos de pacientes abandonados en las calles se volvieron frecuentes y los titulares en la prensa reflejaban esta triste realidad⁶⁷. Los transeúntes de ciertos sectores de la ciudad se convirtieron en testigos de estas penosas situaciones, lo que reforzaba la percepción de la tuberculosis como una enfermedad asociada a la pobreza, la mala higiene y la desgracia, una amenaza tanto para la salud pública como para el orden social.

Además, surgieron problemas de seguridad y desórdenes públicos vinculados con esta indigencia, incluyendo los casos repetidos de ladrones tuberculosos. El estigma social y moral no fue la única marca que se acentuó en las personas con tuberculosis. La enfermedad también las incapacitaba para trabajar, lo que llevaba a su desplazamiento hacia otros sectores donde no representarían un riesgo. Como explican Gallo y Márquez, este aislamiento aumentó las dificultades para la rehabilitación laboral de los enfermos⁶⁸. Muchos pacientes ocultaban su enfermedad para no perder sus empleos, llegando incluso a presentar certificados de salud falsos con tal de asegurar su sustento

62 “No es suero sino vacuna lo que se aplicará hoy contra la tuberculosis”, 2.

63 Cruz, *Memoria de higiene*.

64 “La tuberculosis pulmonar es combatida en Suecia”, *El Colombiano*, 19 de enero de 1941, 5.

65 Estrada Orrego, Gallo Vélez y Márquez Valderrama, “Retórica de la cuantificación”.

66 “Tuberculosis en plena vía”, *El Colombiano*, 31 de mayo de 1944, 11.

67 “Un tuberculoso murió en plena calle, sin que fuese asistido”, *El Colombiano*, 10 de febrero de 1946, 2.

68 Gallo Vélez y Márquez Valderrama, “Tuberculosis en el mundo laboral”.

y el de sus familias. En una sociedad con escasas alternativas para los enfermos, un diagnóstico de tuberculosis podía significar la pérdida definitiva del empleo.

Esta situación no era exclusiva de Colombia. En la década de 1930, Brasil y México propusieron iniciativas para mejorar la protección laboral y garantizar atención médica a los afectados⁶⁹. En Colombia, en 1940, el médico Pedro Rojas formuló un proyecto de ley para establecer un seguro obligatorio para la tuberculosis, financiado por aportes mensuales de los trabajadores, los empleadores y el Estado. Sin embargo, dicho proyecto no fue aprobado, y no fue hasta 1946 que la tuberculosis comenzó a ser reconocida como enfermedad profesional⁷⁰. Los trabajadores tuberculosos no contaban con garantías ni de sus empleadores ni del Estado, lo que generaba inestabilidad laboral, incrementaba su vulnerabilidad y limitaba sus oportunidades para mejorar sus condiciones de vida.

La prensa también denunciaba la problemática de la tuberculosis en el ámbito laboral. En 1946, se publicó una crítica que señalaba la responsabilidad de la industria en las enfermedades laborales y cómo, a menudo, los trabajadores que habían dedicado su vida y salud al desarrollo de las empresas eran abandonados a su suerte al enfermarse:

No es justo que nuestras grandes empresas que se han enriquecido con el trabajo del asalariado abandonen sus trabajadores cuando ya están enfermos y eso lo vemos a diario: al enfermo tuberculoso que ha dado su rendimiento y ha disminuido sus capacidades de lucha al servicio de una riquísima industria se le liquida un irrisorio auxilio y se le abandona para que el Estado cargue con él.⁷¹

En ese momento, aún no existía una legislación específica sobre las obligaciones de las empresas con los trabajadores enfermos de tuberculosis. Los empleados diagnosticados quedaban, por tanto, a merced de la generosidad de sus patrones. Sin embargo, empezaba a surgir una mayor conciencia social sobre los deberes de la industria hacia los trabajadores tuberculosos y la necesidad de que el sector privado invirtiera en la creación de un hospital especializado. Esta iniciativa se veía casi como una obligación moral para los industriales, quienes se esperaba que, con el tiempo, impulsaran un proyecto que beneficiara a todo el sector productivo. Según la prensa, Medellín estaba rezagada en comparación con otras capitales en cuanto al apoyo privado a la lucha antituberculosa y los programas preventivos estatales. Además, no existía un respaldo normativo que garantizara una contribución obligatoria para esta causa⁷².

El descubrimiento de la estreptomycin, en 1943, por el estadounidense Selman Waksman fue fundamental para la lucha antituberculosa. En 1946, se realizaron ensayos clínicos en Francia que mostraron que, de 32 casos tratados con este antibiótico, 27 presentaron mejoría⁷³. Esta nueva esperanza de cura fue ampliamente difundida en los principales diarios del mundo, y Colombia no fue la excepción. El hallazgo de los antibióticos, y especialmente de la estreptomycin, se propagó como la promesa de una cura eficaz y definitiva para la enfermedad que había azotado a la población durante décadas. Aunque algunos médicos expresaron dudas sobre la efectividad del

69 Bertolli Filho, *História social da tuberculose*, 71; Carrillo, “Los modernos Minotauro y Teseo”, 92.

70 Gallo Vélez y Márquez Valderrama, “Tuberculosis en el mundo laboral”.

71 “Otra vez el problema del hospital”, *El Colombiano*, 6 de enero de 1946, sección. “Sobre tuberculosis”, 2.

72 “Otra vez el problema del hospital”.

73 Silvie Poncelet, “Le dispensaire antituberculeux ou la difficile émergence d’un établissement prophylactique (1901-1943)” (tesis de doctorado, Université Panthéon-Sorbonne - Paris I, 2020).

medicamento, argumentando que aún faltaban años de ensayos y estudios para confirmarla, estas reservas no lograron opacar el optimismo general, que se reflejó ampliamente en la prensa.

En una nota del 26 de octubre de 1946, se informaba que un catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington consideraba a la estreptomicina como una gran esperanza para tratar la tuberculosis, aunque los experimentos aún no ofrecían pruebas concluyentes. En esa misma institución, expertos afirmaban que la estreptomicina tenía un efecto inhibitor sobre el bacilo de la tuberculosis, y preveían que en tres o cuatro años se sabría si el fármaco realmente podía curar la enfermedad⁷⁴.

Conclusiones

El análisis de la prensa periódica en Medellín ha permitido examinar la tuberculosis no solo como una enfermedad, sino como un fenómeno cultural que articuló discursos médicos, representaciones sociales y respuestas institucionales en la primera mitad del siglo xx. A través de *El Colombiano*, se ha puesto en evidencia el papel de los medios impresos en la difusión de conocimientos sanitarios, la configuración del estigma y la construcción de narrativas sobre el cuerpo enfermo en una sociedad que aspiraba a la modernización.

Más que un registro de la enfermedad, la prensa contribuyó a moldear la percepción pública de la tuberculosis y a definir las respuestas individuales e institucionales frente a ella. Su estudio permite entender cómo la información médica, los temores colectivos y las estrategias de control sanitario circularon a través de un medio que no solo reflejaba la realidad, sino que también participaba activamente en su construcción. Este trabajo se inscribe en un conjunto de investigaciones que han abordado la tuberculosis en América Latina desde distintas perspectivas, y contribuye a la historiografía sobre la enfermedad al destacar la relevancia de los medios impresos en la difusión de saberes médicos y en la configuración de imaginarios sociales en torno a la salud y la enfermedad. En el contexto colombiano, amplía el campo de estudio al explorar fuentes poco utilizadas en los análisis históricos sobre la tuberculosis, lo que permite un acercamiento más complejo a las formas en que la enfermedad fue comprendida, representada y gestionada en la esfera pública.

El recorrido por las páginas de *El Colombiano* muestra la complejidad de las respuestas ante la tuberculosis en un periodo en el que el conocimiento médico seguía en construcción y las certezas científicas coexistían con especulaciones terapéuticas. La proliferación de remedios y tónicos, la difusión de investigaciones extranjeras y la promoción de iniciativas locales evidencian un panorama en el que la prensa desempeñó un papel ambivalente: por un lado, como mediadora entre la ciencia y la sociedad, y por otro, como un espacio donde se legitimaban expectativas e incertidumbres en torno a la enfermedad.

A lo largo de este periodo, la tuberculosis se mantuvo como una amenaza persistente, enfrentada con medidas preventivas que combinaban regulaciones sanitarias, campañas de higiene y esfuerzos por mejorar la infraestructura hospitalaria. Sin embargo, la limitada capacidad de los hospitales y dispensarios, sumada a la precariedad de los recursos públicos, impidió un control efectivo de la enfermedad. La ausencia de un tratamiento curativo reforzó la marginalización de

74 “La estreptomicina servirá para curar la tuberculosis”, *El Colombiano*, 26 de octubre de 1946, 9.

los enfermos, quienes quedaron atrapados entre el miedo social al contagio y la falta de respuestas médicas definitivas.

En este sentido, la prensa no fue solo un vehículo de información, sino un espacio donde se definieron y disputaron significados sobre la enfermedad, el cuerpo y la salud pública. Su estudio permite comprender con mayor profundidad las interacciones entre conocimiento médico, opinión pública y políticas sanitarias, y abre nuevas perspectivas para el análisis de la historia cultural de las enfermedades y la circulación transnacional del saber.

Bibliografía

Fuentes primarias

Publicaciones periódicas

1. *Diario Oficial*. Bogotá, 1916.
2. *El Colombiano*. Medellín, 1916-1946.

Documentación primaria impresa

3. Ángel, Alberto. *Memoria realizada por el secretario de Gobierno Alberto Ángel al señor gobernador en 1932*. Medellín: Imprenta Oficial, 1932.
4. Cruz, Pedro Eliseo. *Memoria de higiene: 1947*. T. 1. Bogotá: Imprenta Nacional, 1947.
5. Dirección de Estadística. *Anuario estadístico de Antioquia 1938*. Medellín: Imprenta Departamental, 1938.
6. Uribe Botero, Eduardo. *Memoria de Gobierno 1936*. Medellín: Imprenta Oficial, 1936.
7. Villa Haeusler, Eugenio. *Informe que presenta el secretario de Higiene y Asistencia Social al señor doctor gobernador del departamento de 1938*. Medellín: Imprenta Departamental, 1938.
8. Villa Haeusler, Eugenio. *Informe que presenta el secretario de Higiene y Asistencia Social al señor doctor gobernador del departamento de 1940*. Medellín: Imprenta Departamental, 1940.

Fuentes secundarias

9. Agostoni, Claudia. "Del 'armamento antituberculoso' al Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco en la ciudad de México, 1920-1940". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 26, n.º 2 (2019): 519-536. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000200009>
10. Agudelo González, Ángela Lucía, William Alfredo Chapman Quevedo y Jesica Rocío Morales Rambaut. "La tuberculosis pulmonar en Barranquilla, 1930-1960". *Memorias* 27 (2022): 276-305. <https://doi.org/10.14482/memor.27.7676>
11. Armus, Diego. "La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna". *Asclepio: Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 54, n.º 2 (2002): 41-60, <https://doi.org/10.3989/asclepio.2002.v54.i2.140>
12. Armus, Diego. *La ciudad impura: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa, 2007.
13. Armus, Diego. "¿Qué historia de la salud y la enfermedad?". *Salud Colectiva* 6, n.º 1 (2010): 5-10. <https://doi.org/10.18294/sc.2010.352>

14. Bertolli Filho, Cláudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950*. Río de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
15. Carbonetti, Adrián, María Laura Rodríguez y Lila Aizenberg. “Tuberculosis y tifofoobia en Argentina: discursos y conflictos en la construcción del sanatorio de Ascochinga, 1925”. *Dynamis* 34, n.º 2 (2014): 447-464. <https://doi.org/10.4321/S0211-95362014000200009>
16. Carrillo, Ana María. “Los modernos Minotauro y Teseo: la lucha contra la tuberculosis en México”. *Estudios*, número especial (2012): 85-101.
17. Chartier, Roger. *El mundo como representación. Historia cultural: entre prácticas y representaciones*. Barcelona: Gedisa, 1995.
18. Dormandy, Thomas. *The White Death: A History of Tuberculosis*. Nueva York: New York University Press, 1999.
19. Estrada Orrego, Victoria, Óscar Gallo Vélez y Jorge Márquez Valderrama. “Retórica de la cuantificación: tuberculosis, estadística y mundo laboral en Colombia, 1916-1946”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 23, n.º 2 (2016): 277-299. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702015005000013>
20. Gallo Vélez, Óscar y Jorge Márquez Valderrama. “Tuberculosis en el mundo laboral colombiano: 1934-1946”. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, 2016. <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.69862>
21. Gómez-Dantés, Octavio. “El ‘trancazo’: la pandemia de 1918 en México”. *Salud Pública de México* 62, n.º 5, 593-597. <https://doi.org/10.21149/11613>
22. Gutiérrez Avendaño, Jairo y Jorge Márquez Valderrama. “Pobreza y locura como enfermedades sociales en la mentalidad civilizadora de la modernidad colombiana: Antioquia y Cundinamarca, 1900-1960”. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 32 (2014): S55-S66. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.19928>
23. Idrovo, Álvaro Javier. “Notas sobre el inicio de la epidemia de la tuberculosis pulmonar en Bogotá: 1870-1920”. *Biomédica: Revista del Instituto Nacional de Salud* 21 (2001): 216-223.
24. Latour, Bruno. *Pasteur: guerre et paix des microbes*. París: La Découverte, 2012.
25. López Campillay, Marcelo. “Ciencia, médicos y enfermos en el siglo xx: la Caja del Seguro Obligatorio y la lucha antituberculosa en Chile”. *Estudios*, número especial (mayo de 2012): 53-68.
26. Márquez Valderrama, Jorge. “Comienzos de la lucha antituberculosa en Antioquia”. *Estudios*, número especial (2012): 103-118.
27. Márquez Valderrama, Jorge y Óscar Gallo Vélez. “Hacia una historia de la lucha antituberculosa en Colombia”. *Política & Sociedade* 10, n.º 19 (2011): 71-95. <https://doi.org/10.5007/2175-7984.2011v10n19p71>
28. Morán Tello, María Cecilia. “Gestiones de la primera dama Rosa Markmann en torno a la ‘droga milagrosa’: soluciones al flagelo de la tuberculosis al margen de la política pública institucional en el Chile de principios de los años cincuenta”. *Tiempo Histórico*, n.º 24 (2022): 15-41. <https://doi.org/10.25074/th.v0i24.2004>
29. Nascimento, Dilene Raimundo do y Ángela de Araújo Pôrto. “Tuberculosis en Río de Janeiro: límites de la acción del Estado y protagonismo de la Liga Brasileña contra la Tuberculosis”. *Estudios: Centro d Estudios Avanzados*, n.º 1 (2012): 69-83.
30. Noguera Ramírez, Carlos Ernesto. *Medicina y política: discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo xx en Colombia*. Medellín: Universidad Eafit, 2003.
31. Núñez Espinoza, Julio Néstor. “Lima en peligro: de los microbios a los relaves mineros”. *Estudios: Centro d Estudios Avanzados*, n.º 1 (2012): 119-132.

32. Poncelet, Silvie. “Le dispensaire antituberculeux ou la difficile émergence d’un établissement prophylactique (1901-1943)”. Tesis de doctorado, Université Panthéon-Sorbonne - París I, 2020.
33. Rodríguez, María Laura, Lila Aizenberg y Adrián Carbonetti. “Tuberculosis y migración hacia Córdoba a inicios del siglo xx: discursos y concepciones sobre la figura del migrante interno”. *Quinto Sol* 20, n.º 2 (2016): 1-19. <https://doi.org/10.19137/qs1167>
34. Romero Arnedo, Álvaro Alfonso. “Aspectos sociales y políticos en la lucha anti-tuberculosa en Cartagena de Indias: 1900-1970”. Tesis, Universidad de Cartagena, 2013. <https://hdl.handle.net/11227/8446>
35. Sontag, Susan. *La enfermedad y sus metáforas: el sida y sus metáforas*. Madrid: Debolsillo, 2012.
36. Uribe, María Teresa y Jesús María Álvarez. *Cien años de prensa en Colombia, 1840-1940: catálogo indizado de la prensa existente en la Sala de Periódicos de la Biblioteca Central de la Universidad de Antioquia*. Medellín: Universidad de Antioquia, 2002.
37. Vélez Alzate, Mariela del Socorro. “Medellín en los años veinte: la industrialización y la fundación del hospital ‘La María’”. Tesis, Universidad de Antioquia, 2001.
38. Weindling, Paul. *International Health Organisations and Movements: 1918-1939*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.
39. “#TBT: el legado en blanco y negro de los medicamentos”. *Insights*, 24 de marzo de 2016. <https://www.insights.la/2016/03/24/tbt-legado-blanco-y-negro-medicamentos/>



Victoria Estrada-Orrego

Doctora en Historia de la École des Hautes Études en Sciences Sociales (Francia). Profesora asociada de la Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, e investigadora del grupo Procircas de la misma institución. Sus líneas de investigación son la historia de la medicina y de la salud pública, la historia de la cuantificación, y los estudios de ciencia, tecnología y sociedad. Entre sus publicaciones recientes se encuentran: en coautoría con Jorge M. Ortiz y Javier Guerrero-C, “Merchandising Doubt in the Periphery: Some Lessons from the Glyphosate Debate in Colombia”, *Tapuya: Latin American Science, Technology and Society* 7, n.º 1 (2024): 1-19; en coautoría con Eliana Gómez-Rodríguez y Jorge Márquez-Valderrama, “Del desamparo y abandono a la maternidad sustituta: la institución ‘Amas de Oriente’ de Bogotá, 1918-1936”, *HiSTOReLo: Revista de Historia Regional y Local* 15, n.º 32 (2023): 60-93; “Loose Numbers: Political Centralisation and Statistical Fragmentation in Colombia, 1886-1930”, en *Socio-Political Histories of Latin American Statistics*, editado por Cecilia T. Lanata-Briones, Andrés Estefane y Claudia Jorgelina Daniel. Cham: Palgrave Macmillan, 2022, 151-178. veestrada@unal.edu.co, <https://orcid.org/0000-0002-8872-3320>

Laura Jaramillo Cortinez

Magíster en Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Miembro del grupo de investigación Procircas de la Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín. Sus líneas de investigación son la historia de la medicina y de la salud pública. Docente de la Secretaría de Educación de Medellín. laurajaramillocortinez@gmail.com.



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81182194003>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Victoria Estrada Orrego, Laura Jaramillo Cortinez

**Ecos de la enfermedad: una historia cultural de la
tuberculosis en Medellín (Colombia), 1916-1946 ***

**Echoes of the Disease: A Cultural History of Tuberculosis
in Medellín, Colombia, 1916-1946**

**Ecos da doença: uma história cultural da tuberculose em
Medellín (Colômbia), 1916-1946**

Historia Crítica

núm. 96, p. 47 - 68, 2025

Departamento de Historia, Facultad de Ciencias Sociales,
Universidad de los Andes,

ISSN: 0121-1617

ISSN-E: 1900-6152

DOI: <https://doi.org/10.7440/histcrit96.2025.03>