



Iatreia

ISSN: 0121-0793

revistaiatreia@udea.edu.co

Universidad de Antioquia

Colombia

GONZÁLEZ ESCOBAR, LUIS FERNANDO

La 'fisiología de la ciudad': médicos, e ingenieros en el Medellín de hace un siglo

Iatreia, vol. 19, núm. 1, marzo, 2006, pp. 77-94

Universidad de Antioquia

Medellín, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180513853008>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La “fisiología de la ciudad”: médicos, e ingenieros en el Medellín de hace un siglo¹

LUIS FERNANDO GONZÁLEZ ESCOBAR²

RESUMEN

ESTE TEXTO EXPLORA EL PAPEL CUMPLIDO POR LOS MÉDICOS en la regulación, el control y el planeamiento de la ciudad de Medellín entre finales del siglo XIX y principios del XX. Se plantea cómo la higiene como saber, importada de Europa por los médicos, orientó prácticas y fue otro de los parámetros del progreso y la civilización de la sociedad y la ciudad entre uno y otro siglo. De igual manera, se da cuenta del influjo que tuvieron el saber y la práctica de los médicos, desde distintas concepciones teóricas, para orientar tanto la higiene privada como la higiene pública de la ciudad. Se destaca la manera en que los médicos, como individuos u organización social, introdujeron sus percepciones, diagnósticos y propuestas sobre los problemas de la salud pública en conferencias, artículos y prácticas concretas que se expresaron en la arquitectura y el urbanismo de la ciudad; así, los médicos de Medellín lograron introducir políticas públicas para la reglamentación y el desarrollo urbano arquitectónico mucho antes que los ingenieros y los arquitectos; en este sentido fueron pioneros en la “planificación” de la ciudad.

¹ Este texto forma parte de la investigación Medellín, arquitectura y ciudad 1870-1932. Los orígenes y la transición a la modernidad, realizado por el autor, con financiación de la Fundación para la Promoción de la Investigación y la Tecnología, del Banco de la República, el cual se encuentra aún inédito. Agradezco al Historiador Jorge Humberto Márquez la colaboración y las correcciones a este texto, aportes que sin duda aclararon apartes y lo enriquecieron sustancialmente.

² Profesor Asociado adscrito a la Escuela del Hábitat, de la Facultad de Arquitectura de la Universidad Nacional de Colombia sede Medellín. Arquitecto Constructor y Magíster en Estudios Urbanos Regionales de la Facultad de Arquitectura de la Universidad Nacional sede Medellín. Actualmente estudiante del Doctorado en Historia, Facultad de Ciencias Económicas y Humanas, Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín.

Recibido: febrero 13 de 2006
Aceptado: febrero 28 de 2006

PALABRAS CLAVE

ARQUITECTURA
HIGIENE
HIGIENISMO
MÉDICOS
URBANISMO

SUMMARY

URBAN PHYSIOLOGY: PHYSICIANS AND ENGINEERS IN MEDELLIN, ONE CENTURY AGO

This paper explores the role accomplished by medical doctors in the regulation, management and planning of the city of Medellín between the XIX and XX centuries. Hygiene as a knowledge, imported by medical doctors from Europe, was applied and used as progress and development parameter for both the society and the city. From different theoretical perspectives, medical knowledge and practice had a vital impact on the definition of hygiene as a private and public matter. It is important to emphasize the approach that medical doctors, as individuals or as members of a social organization, shared their observations, diagnoses and strategies on public health problems not only in conferences and papers but also in tangible actions which are reflected in the architecture and urbanism of the city. In this manner, medical doctors influenced public policies to regulate and help in the architectonic development even before engineers and architects; in that sense they were the pioneers of the “city planning”.

KEY WORDS

ARCHITECTURE
HYGIENE
MEDICAL DOCTORS
URBANISM

COMO MUCHOS OTROS ASPECTOS DE LA VIDA social y cultural, el proyecto civilizador de las elites antioqueñas de finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX incluyó en su estrategia a la medicina. Entre las profesiones liberales, la medicina fue la de más temprano desarrollo, pero su irrupción en los ordenamientos físico-políticos del espacio urbano coincidió con la de las ingenierías. Cuando se creó la Universidad de Antioquia se incluyó la enseñanza de la medicina, con profesores locales, graduando los primeros médicos en 1875. De ahí surgió el primer grupo de profesionales que en Antioquia conformara una “sociedad científica” –como ellos mismos la llamaron– la Academia de Medicina de Medellín, fundada el 7 de julio de 1887, con el auspicio de los médicos reunidos por el Gobernador Marceliano Vélez.³

No sorprende que esos proyectos institucionales tuvieran tanta inspiración en la medicina y en la higiene francesas, pues en Francia se formó una gran parte del grupo de médicos antioqueños fundadores de la Facultad y de la Academia de Medicina. En los tres últimos decenios del siglo XIX, los médicos locales importaron de Europa a Medellín la higiene como saber, como orientación de prácticas y como otro de los parámetros del progreso y la civilización. Se plantearon el problema de la higiene pública de la ciudad y la higiene privada de los espacios domésticos y los cuerpos

³ Véase sobre esta sociedad el capítulo primero del libro del historiador JORGE HUMBERTO MÁRQUEZ VALDERRAMA, *Ciudad, miasmas y microbios: La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*, Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Humanas y Económicas de la Universidad Nacional de Colombia, 2005, 288 páginas, (Colección Clío).

de los individuos y se redactaron y publicaron textos y conferencias, desde la década de los años setenta del siglo XIX, en los que se hicieron diagnósticos y se propusieron soluciones a los problemas sanitarios. A partir de la creación de la revista mensual *Anales de la Academia de Medicina*, el proyecto higienista pasó de los discursos al examen concreto de la ciudad. Además, la revista permitió la difusión, socialización y apropiación por parte de las personas letradas, de una buena parte de la propuesta higienista.

En los *Anales* se instituyó una sección llamada "Higiene de la Ciudad" en la que se daban a conocer conceptos, diagnósticos de problemas, informes de visitas, conferencias y propuestas de higiene realizados por académicos comisionados ad hoc. Este ámbito se constituyó poco a poco en un proyecto médico-político, con tintes gremiales y sociales. Como lo dice más sutilmente el historiador Jorge Márquez, la higiene de la ciudad les servía a los médicos para justificar científicamente el papel que debían desempeñar en el nuevo ordenamiento de Medellín.⁴

En los discursos médicos de higiene de la ciudad publicados en ese período se observa una influencia combinada de la medicina aerista del siglo XVIII,⁵ del higienismo desarrollado en Europa a lo largo del siglo XIX y de los hallazgos pasteurianos sobre el papel de los microorganismos. Esa mezcla es la que define la presencia de temas como la influencia del clima en los humores, las enfermedades propias de ciertos climas y regiones, las "emanaciones mefíticas", los "miasmas", los "efluvios de pantanos" y "efluvios telúricos" en general, las causas infecciosas vivas como bacilos, plasmodios y "falanges microbianas", los agentes patógenos y las prácticas del prevenir y del curar.

Esos principios teóricos formaron el filtro a través del cual los médicos sometieron a análisis la realidad sanitaria de las personas y de la ciudad en un intento por comprender las causas de insalubridad permanente o las causas de la salubridad transitoria, pues uno de los propósitos declarados del cuerpo médico de la ciudad fue "mejorar el estado sanitario de esta bella y, no muy tarde, populosa ciudad", como decía Rafael Campuzano en 1889.⁶

Según estos discursos, en el ámbito de las realizaciones concretas de los preceptos de la higiene privada se veían progresos, gracias a que en los años ochenta del siglo XIX el aseo del cuerpo y de la ropa se habían extendido entre la población como hábitos. Se notaban mejoras funcionales de la vivienda como la separación respecto a los animales domésticos y la clasificación de sus espacios interiores. Además, la higiene de los alimentos se estaba incorporando a las costumbres. En una observación sobre higiene, publicada a comienzos de 1889, el conocido médico antioqueño Manuel Uribe Ángel advertía sobre algunas de las más notorias transformaciones higiénicas de la población:

"Nos parece que en los campos y en las cabeceras de los distritos se ha perdido ya el maridaje tradicional que antes existía entre la vida de los brutos y de los hombres. Comienza á haber un divorcio entre la gallina del corral y la cama de la señora, entre el cerdo de la pira y el salón de recibo, entre la vaca de la pradera y la galería del albergue, entre el perro de la jauría y la alcoba de la familia y entre el caballo del amo y el patio de la casa. Los alimentos se ofrecen mejor preparados que lo eran antes; los manjares, más sustanciosos

⁴ Jorge Humberto Márquez Valderrama, *La química pasteriana en la medicina, la práctica médica y la medicalización de la ciudad de Medellín, a finales del siglo XIX*, Medellín, Universidad Nacional de Colombia Facultad de Ciencias Humanas Pregrado en Historia, mayo de 1995, trabajo de grado, p. 47.

⁵ El pensamiento aerista del siglo XVIII había comenzado a pensar de manera científica el aire. Consideraba que el contagio era producido por el aire. El término miasma estaba asociado a esa búsqueda de explicación.

⁶ *Anales de la Academia de Medicina* núm. 5, Medellín, junio de 1889, p. 151.

y nutritivos; el lecho mejor abrigado y más pulcro; las costumbres, más arregladas, y los preceptos de la Higiene, aunque no tanto como quisiéramos, mejor conocidos.⁷

El mismo Uribe Ángel en una carta fechada en 1891 recordaba que el “baño en agua corriente ha entrado en esta tierra en el número de las necesidades indispensables” y agregaba que el pueblo, “la clase llana” como la llamaba el médico, tenía el baño diario corporal como una práctica cultural.⁸ Según esto, las nuevas prácticas higiénicas no introdujeron en las costumbres de la población el baño diario, sino el baño con agua corriente, principalmente en el recinto urbano que empezaba a dotarse del servicio domiciliario de aguas. Precisamente esa era la parte crítica, pues ese tipo de dotaciones modernas como el baño de inmersión, comenzó a ser parte de la distribución espacial de las principales casas de la elite y su extensión y popularización en las viviendas construidas para obreros fueron muy lentas. La población con menores recursos utilizó para el baño las quebradas o acequias que por aquella época comenzaban a contaminarse.

Sin embargo, las prácticas higiénicas basadas en el uso de agua corriente se fueron introduciendo en los centros educativos convirtiéndose en parte de las prácticas pedagógicas. Es conocido el caso del Colegio San Ignacio que, en la remodelación planteada a sus instalaciones en 1895, incluyó la instalación de “excusados inodoros” y duchas para que los estudiantes “al menos se bañaran cada tres días”; estas eran duchas con agua corriente,



Sureste de la ciudad de Medellín a principios del siglo XX. Fragmento de una panorámica que muestra el sector de Guayaquil y la Otrabanda, áreas inundables por efectos del río Medellín y centro de atención de los médicos por los efectos en la higiene de la ciudad. Reproducción tomada de Medellín Álbum del 20 de julio de 1910, Sociedad de Mejoras Públicas.

situación posible por el montaje que hizo el sacerdote jesuita Luis Jáuregui de un ariete hidráulico, aparato cuyo uso se popularizó después en la ciudad.⁹

Mientras se generalizaba el suministro de agua corriente en la ciudad, las aguas servidas o excretas fueron dispuestas para ser descargadas en diferentes alcantarillas urbanas, que terminaban en las mismas fuentes de aguas inmediatas, en quebradas como La Palencia, la Santa Elena o el mismo río Medellín o, en su defecto, en zanjones como el de Guanteros o el del Indio.

El uso de unidades aisladas como los excusados y aparatos sanitarios, traídos por los ricos propietarios directamente de Europa y ubicados en la parte posterior de las viviendas, constituyó el primer paso de su uso generalizado desde comienzos del siglo xx.¹⁰

⁷ Manuel Uribe Ángel, “Higiene pública Una reforma conveniente”, en *Anales de la Academia de Medicina* núm. 12, Medellín, enero de 1889, p. 359.

⁸ “Cuando yo era médico, toda consulta que recibía, terminaba con esta pregunta hecha por el enfermo: ¿puedo bañarme, señor? Si la contestación era afirmativa, la fisonomía del enfermo mostraba satisfacción; en caso contrario, se asombraba”. Manuel Uribe Ángel, “Cartas desde Medellín”, Medellín, 10 de julio de 1891, en Isidoro Laverde,....op. cit, p. 259.

⁹ La Compañía de Jesús en Antioquia y el Colegio de San Francisco de Loyola 1885 - 1910, Medellín, Tipografía del Comercio, 1910, p. 49.

¹⁰ Evidencia de esto se aprecia en anuncio que en el año 1899 publicó el Almacén Universal ofreciendo a la venta “Aparatos Sanitarios” con sifón. “estos aparatos son la novedad hoy del afamado Doulton y los únicos que impiden en completo la salida de gases de los excusados”, *Periódico El Correo de Antioquia* núm. 9, Medellín, 5 de mayo de 1899.

El baño y los excusados eran vistos como una solución higiénica, pero a finales del siglo XIX su ausencia no se consideró como un problema grave. La limpieza de las casas, aun en los sectores más pobres, era un distintivo de la cultura antioqueña, loada por viajeros y médicos de la época. Esta característica hizo menos problemática la higiene de los cuerpos en las zonas rurales; sin embargo, en el entorno urbano, la falta de excusados y de baños era percibida como un grave problema de salud pública.

La concepción de ciudad de esa época asumía el conjunto urbano como un cuerpo vivo que debía ser higienizado mediante un esfuerzo colectivo. Uno de los problemas más denunciados era el del aire cargado de partículas de polvo nocivas para las vías respiratorias. Se hacía necesario entonces controlar esas nubes que viciaban el aire y viajaban en el viento. La estrategia adoptada fue ordenar a cada vecino el barrido de la calle donde habitaba, pero también la municipalidad adoptó sencillos sistemas de riego y cambios en los sistemas de pavimentación de las calles. Esto era más que necesario en la línea del Tranvía, la calle Carabobo y carretero Norte hasta el Edén. En esa última vía, para evitar las vibraciones, rompieron el empedrado y lo cubrieron con cascajo menudo, arena y ripio de carbón, armando especies de macadanes,¹¹ que tenían el inconveniente, en tiempo seco, de generar mucha contaminación a causa del ripio del carbón.¹²

El uso de agua corriente y su evacuación de las viviendas no parecían un problema fundamental de la ciudad porque reinaba el imaginario cultural según el cual se hacía del agua un manejo adecuado, que además aportaba soluciones inmediatas y fáciles para una ciudad de baja densidad poblacional. Sin embargo, el manejo del agua se

convertiría en problema en la medida en que la ciudad continuaba su expansión hacia el norte, con la construcción de barrios obreros, cuyas viviendas se habitaron en condiciones precarias de higiene.

La situación de crisis debida al manejo artesanal del agua sólo se presentaría más tarde, durante los primeros años del siglo XX. Mientras tanto, en los años ochenta del siglo XIX, la preocupación de las autoridades sanitarias se centró en la higiene urbana, dirigida a lugares que ya se consideraban de uso público. Los problemas iban desde la contaminación de las fuentes de agua por materiales orgánicos o basuras, pasando por la insuficiencia de las escasas alcantarillas, la concentración de residuos en pocas vías de evacuación, la posibilidad de monopolizar el comercio del agua en fuentes y acueductos privados, las zonas pantanosas o cenagosas cercanas a las viviendas, las áreas de inundación natural del río Medellín que las hacía inhabitables, hasta la mala ubicación de los cementerios y las caballerizas. Todo esto se puede resumir en un temor hacia elementos ambientales indómitos que podían ayudar a la generación de miasmas, venenos atmosféricos, aires pútridos o a la contaminación de las aguas por microbios.

En 1876, el médico Francisco Antonio Uribe Mejía esbozó un diagnóstico del estado sanitario de Medellín. Con una mirada totalmente aerista, Uribe Mejía veía amenazada la vieja Villa por los “cuatro vientos cardinales”; pero su mayor preocupación eran las áreas suburbanas, es decir Guayaquil, La Asomadera, El Chumbimbo y el Camellón del Llano, en donde sólo vio focos de infección de donde emanaban constantemente “miasmas pantanosos, efluvios mefíticos, que hacen a la ciudad en ciertas épocas tan malsana como un Nechí o un Nare”.¹³ Para él, las causas de esa situación eran los terrenos

¹¹ El ingeniero escocés John Loudon Mc-Adam (1756-1836), en 1806, se hizo famoso en Estados Unidos y en el mundo por su invención de pavimentaciones para la ciudad de Bristol, hechas de piedra triturada y que remplazaron a las antiguas de barro. Estas últimas tenían la desventaja de depender, para su uso normal, de los períodos de lluvia o sequía. Hay que anotar que se trata de la época de mayor auge de las diligencias. En honor a su nombre, se llamó “macadams”, durante todo el siglo XIX, a estos caminos para carros.

¹² Anales de la Academia de Medicina núm. 6, Medellín, abril de 1888, pp. 190 a 193.

¹³ Revista de Antioquia núm. 26 y 27, Medellín, 1 de julio de 1876, pp. 201-203.

pantanosos, la carencia de alcantarillas, las aguas estancadas y la putrefacción de los animales en las vías públicas. Además, al subrayar problemas particulares de cada barrio, señalaba la necesidad de intervención de la autoridad estatal en dominios tradicionalmente privados: el Camellón del Llano, por su condición de semirruralidad, era propicio a la convivencia entre animales y humanos; la Asomadera y El Chumbimbo eran malsanos a causa de los escasos desarrollos urbanos y las “malas y estrechas habitaciones”; Guayaquil era insalubre a causa de las constantes inundaciones del río Medellín que generaban su característica cenagosa en buena parte del año. Para este médico, las medidas debían concentrarse en dos aspectos: el “secamiento” y el “aseamiento” de los terrenos, y donde no fueran posibles tales acciones por la oposición de los propietarios, se debía acudir a la expropiación, en “beneficio de la comunidad de estos barrios y de toda la ciudad”. Esta idea reducida de la problemática se mantendría por muchos años, pero desde ese momento ya mostraba una mirada moderna de la problemática urbana y arquitectónica de Medellín. Esta mirada privilegiaba las acciones públicas para mejorar las condiciones higiénicas de la antigua Villa y ponía el interés público por encima de los intereses privados.

Elogiar la higiene y sus adelantos, lamentar su poca aplicación en la ciudad, poner en la escena pública de la prensa el enfrentamiento entre el interés de lo público y los intereses privados, todo esto mostraba la conciencia que los médicos tenían de la insuficiente intervención sanitaria por parte del Estado y del importante papel que ellos debían jugar allí. El diagnóstico de Uribe Mejía mostraba graves problemas y deficiencias: “en este pedazo del valle se fueron acumulando nuestros antepasados y formaron sin previsión alguna una ciudad de muy bonito aspecto en conjunto, pero irregular, estrecha y antihigiénica en muchas partes”.

Aunque los médicos antioqueños hacían diagnósticos críticos de la situación, no perdían de

vista las “fuentes de vida, de progreso, de bienestar y de riqueza” de Medellín, factores que hacían que, a pesar de la desorganización, existiera “el aumento asombroso y progresivo de los nacimientos, la disminución de la mortalidad, debido en parte a los dictados de la ciencia y á los consejos de la moral”. Ese era precisamente el hecho fundamental: se podría tener una perfecta salubridad en la medida en que se aplicaran preceptos higiénicos orientados científicamente. Con esto los médicos introducían desde los años setenta del siglo XIX una visión positivista y un espíritu científico para preguntar, diagnosticar y asumir la ciudad.

A partir de esa concepción positivista y racionalista los médicos descalificaron las ideas del determinismo geográfico inspirado en El espíritu de las leyes de Montesquieu y seguido fielmente por Francisco José de Caldas a comienzos de ese mismo siglo. Se manifestaron contra la idea común en el siglo XIX de la imposibilidad de habitar sanamente la zona tórrida, legible en los escritos del entomólogo Jean-Henri Fabre, quien decía que el hombre era inhábil en estas zonas para el entendimiento. Los higienistas antioqueños comenzaron a denunciar la inexactitud e irracionalidad de esas ideas y buscaron las “causas deletéreas miasmáticas e infecciosas” en factores mecánicos “transitorios y susceptibles de remediarse”. Así, apuntaron al diagnóstico y a la búsqueda de soluciones de problemas concretos, por ejemplo: cómo desecar las aguas estancadas y los pantanos; cómo impedir las inundaciones naturales del río Medellín; cómo contrarrestar la aglomeración de despojos orgánicos en las fuentes de agua; cómo racionalizar la recolección, acopio y descomposición de las basuras; cómo controlar todo tipo de tráfico en el espacio urbano (animales, coches de bestia, peatones y todos los viandantes que compartían cotidianamente las calles); cómo mejorar la calidad del agua de consumo humano; cómo proveer a la ciudad de acueductos y alcantarillados; dónde emplazar higiénicamente edificaciones destinadas a

aglomerar personas y cómo insertarlas en el espacio urbano; cómo y dónde ubicar los cementerios y las caballerizas; cómo y dónde construir las plazas de mercado.

Toda esta compleja situación fue sintetizada por el médico Ramón Arango:

"[...] las condiciones higiénicas de esta ciudad van siendo deplorables; que no tenemos aguas potables que puedan beberse sin repugnancia; ni albañales, ni mercados, ni mataderos, ni carnicerías, ni cementerios, que no sean un peligro constante para la salubridad general, y que carecemos de otras muchas cosas sin las cuales no podremos seguir viviendo y creciendo."¹⁴

Para algunos de estos problemas los médicos plantearon soluciones: la profilaxis inmediata y fácil como la limpieza de cauces, la recolección periódica de basuras o el desagüe y desecación de pantanos. Pero en otros casos la problemática era de mayor envergadura y requería un tratamiento acorde con su complejidad que inevitablemente suscitaba el debate entre lo privado y lo público, porque el gobierno debía intervenir de manera autoritaria.

Desde su creación, la Academia de Medicina fue considerada por el gobierno como Cuerpo Consultivo para los asuntos de higiene y salubridad, pero también para múltiples proyectos de ordenamiento del espacio urbano. Uno de los proyectos en los cuales más intervino como consejero el cuerpo médico de la ciudad, a través de la Academia, fue el del emplazamiento, diseño, construcción y posterior mejoramiento y ampliación del Manicomio Departamental. También

dio su aval para ubicar nuevos cementerios. Se la ve actuando en la regulación de tráficos y prácticas corrientes de la aglomeración citadina: carnicerías, caballerizas, focos de infección, riachuelos, basuras, aseo y ornato, árboles, albañales y fuentes de agua, plazas de mercado.

En las décadas de los años ochenta y noventa del siglo XIX hubo insatisfacción por parte de los médicos respecto a la administración, pues no eran consultados lo suficiente o sus puntos de vista eran ignorados. Poco a poco se ve emerger una nueva conciencia médica respecto al ordenamiento urbano: parece que comprendían lo limitadas que eran las soluciones que proponían y la necesidad de políticas higiénicas y de intervención urbana más estructurales y menos coyunturales. Además, en vez de mostrar o sugerir al Estado diagnósticos y soluciones, querían intervenir directamente en su ejecución.

De hecho, la relación entre medicina y gobierno es clara desde el nacimiento de la Academia de Medicina. Como lo mostró el historiador Jorge Márquez, fue el gobernador Marceliano Vélez quien prohió la creación de la Academia, en un momento singular: fue un año después de las primeras reuniones oficiales con los médicos motivadas por la alarma de la lepra; también fue un año después de que la Constitución Nacional de 1886 declarara que el Estado debía velar por la salud de los ciudadanos; finalmente, en ese mismo año fueron creadas por ley de la nación la Junta Central y las Juntas Departamentales de Higiene.¹⁵

Esa necesidad estatal de un saber científico, racional y cuantificable, acerca de la problemática de la población y de actuar en concordancia, era una posibilidad que se aspiraba cubrir con la Academia.

¹⁴ Anales de la Academia de Medicina núm. 6, Medellín, abril de 1888, p. 184.

¹⁵ Entre las misiones de las juntas de higiene estaba la de que debía "enfrentar las enfermedades endémicas y las epidemias, la desnutrición infantil, la falta de agua potable y la contaminación ambiental". Véase: Sandra Pedraza Gómez, *En cuerpo y alma: visiones del progreso y la felicidad*, Bogotá, Departamento de Antropología Universidad de los Andes, 1999, p. 107.

Se emparenta esto con la racionalidad política mercantilista ligada al surgimiento de las ciencias sociales empíricas en los siglos XVI y XVII, puesto que, como señala Michel Foucault, los gobiernos necesitaron de datos concretos y mensurables para actuar de manera clara y eficaz para el aumento de la producción y de la población activa.¹⁶ De ahí que el estudio de la historia, la geografía, el clima y la demografía, fueran asuntos abordados por los médicos desde Manuel Uribe Ángel hasta Emilio Robledo, como parte de ese clima científico que comenzó a dominar el medio local;¹⁷ conocimiento para ser convertido en políticas, formas de mejoramiento urbano y social; e incluso, que por el mismo hecho de su racionalidad y científicidad, reclamaran para sí un mayor reconocimiento social a su labor y por tanto un espacio decisorio en lo político y administrativo, acorde con su conocimiento y aportes.

En este planteamiento subyace la necesidad de intervenir en el ámbito de lo público, ya sea desde las obras, los espacios o las políticas públicas. No se podían dejar a la esfera individual, de manera inconsulta y ciega, las decisiones. Había la imperiosa necesidad de ir a las instancias oficiales. En ese sentido proclamaron siempre el valor de lo público y un fuerte cuestionamiento a la mal entendida esfera de lo privado que truncaba muchos proyectos necesarios y urgentes de realizar:

“¿Qué serían, señores, las grandes ciudades del mundo civilizado, si en ellas, como entre

nosotros, se dejase todo ó casi todo á la iniciativa particular; si la libertad individual alcanzase tan ancha esfera de acción que cada uno pudiese plantar su casa sobre la vía pública, y construirla á su antojo; si pudiese llevar á ella el agua por el sistema que le sugiriese la ignorancia y desaguar comunes y albañales sobre la calle o sin cuidarse del vecino; si pudiese hacer de su patio un mercado o un muladar, y á su capricho el pavimento de la calle; si cada uno pudiera transformar su predio urbano en un matadero público; o abrir en él estrechas callejuelas en donde forzosamente habría de acumularse una población miserable y desaseada; si en tiempo de epidemia cada cual pudiese hacer su gusto, y en fin si las ordenanzas de policía, fundadas en preceptos higiénicos no fuesen cortapisa constante á los abusos de la ignorancia, y restricción necesaria á ese vivir sin regla y casi sin sujeción á nada ni á nadie, que por acá solemos llamar libertad individual?”¹⁸

Este planteamiento del médico Ramón Arango, citado en el párrafo anterior, marca de por sí una entrada fundamental para la historia de Medellín, al clamar por la preeminencia del bien público sobre el interés individual, tema que va a ser álgido en los decenios siguientes;¹⁹ problemática de vieja data pero que toma impulso en estos años por la acción de los médicos que lograron irrumpir y generar una discusión y debate de manera frontal

¹⁶ Dice Foucault: “A partir de fines del siglo XVI y comienzos del XVII, en un clima político, económico y científico característico de la época dominada por el mercantilismo, todas las naciones del mundo europeo se preocupan por la salud de la población...Francia, Inglaterra y Austria comenzaron a calcular la fuerza activa de sus poblaciones. Así se originaron en Francia las estadísticas de natalidad y mortalidad, y en Inglaterra los grandes recuentos de población que aparecieron en el siglo XVII”. Michel Foucault. *Medicina e Historia El pensamiento de Michel Foucault*. Washington D. C., Organización Panamericana de la Salud, 1978, p. 41.

¹⁷ Son bastante conocidos e ilustradores los libros *Geografía general del Estado de Antioquia en Colombia*, de Uribe Ángel, o la *Geografía médica y nosológica del Departamento de Caldas*, de Emilio Robledo.

¹⁸ *Anales de la Academia de Medicina* núm. 6, Medellín, abril de 1888, p. 183.

¹⁹ El libro de Fernando Botero Herrera, *Medellín 1890-1950 Historia Urbana y juego de intereses*, Medellín, Editorial Universidad de Antioquia, julio de 1996, precisamente parte de la discusión entre los intereses privados y públicos en el desarrollo urbano de la ciudad. No compartiendo algunos puntos de vista y apartes temáticos es un interesante libro para mirar ese juego de intereses.

al punto que el mismo médico Arango llegó a ser presidente del Concejo para el año de 1890 con el fin de posibilitar las iniciativas que consideraban como necesarias para el mejoramiento urbano o, si se quiere, para el proyecto civilizador y de progreso desde una perspectiva científica, como veremos más adelante. Contra ese interés personal mal entendido lucharon Arango y sus compañeros en estos años, quedando en proyecto, como temían, muchas de las iniciativas que se propusieron, pero generando a su vez una fractura en la forma de percibir lo público, que ganaría espacio en los años siguientes, hecho de por sí destacable en los cambios de los imaginarios urbanos, lo cual posibilitó el desarrollo de muchos proyectos.

Pero si en lo público marcaron una ruptura, no menos se puede decir en términos de concebir la higiene más allá de la salud. Ya lo vemos esbozado y comentado en el fragmento del médico Ramón Arango, pero también estaba en los planteamientos del médico Francisco Antonio Uribe Mejía, para quien la "Higiene no se ocupa sólo en conservar la salud, ella debe tratar también de perfeccionarla física y moralmente y de embellecerse y mejorar cuanto nos rodea, para ornato del público y comodidad general",²⁰ algo que compartieron el cuerpo médico en general y Ramón Arango en particular, otro para el que la higiene pública, el mejoramiento y ornato de la capital eran aspectos en los que debía prestar los servicios la ciencia médica. Se planteó una relación indisoluble entre estética e higiene, asumiendo la estética desde lo corporal hasta la estética urbana.

Todavía más amplio fue el planteamiento de Andrés Posada Arango en 1888:

"El médico va a las Corporaciones municipales, a las Asambleas y Cámaras legislativas, a

ayudar con sus luces y consejos a todo lo que, en orden político o administrativo, se roza con la salud general de los asociados. Él interviene en la elección del sitio para las poblaciones, en el trazo de sus calles y plazas, en sus abastecimientos de aguas, en el arreglo de albañales, en la construcción de sus templos, sus teatros, sus escuelas, sus cementerios y mataderos. ¿Y qué sería de una población donde todo eso se hiciera a ciegas, inconsultamente, sin tocar para nada los hombres de ciencia?"²¹

No se habían planteado en la ciudad los principios de urbanismo, todavía no era conocida la técnica del urbanismo ni existía el funcionario encargado del mismo, pero el médico se asumía como un perfecto urbanista, más allá de lo administrativo y político que rozara con la salud como promulgaba el médico Arango. Estas soluciones higienistas de los médicos de este período, como lo dice Jorge Márquez, pertenecen "al discurso de una medicalización autoritaria de carácter oficial que comienza a generalizarse en la década del ochenta del siglo pasado en Medellín, como ordenadora del mundo urbano".²²

El médico como hombre de ciencia podía plantear adecuadamente el sitio óptimo y el trazo correcto de la población, prever y proveer mediante las infraestructuras los abastos y desagües, emplazar adecuadamente las edificaciones representativas e incluso sugerir sobre la arquitectura, en tanto afectara la salud humana. En este sentido Arango también ya perfilaba el valor del técnico en la intervención de lo público, avizoraba algo que va a ser un hecho de primera importancia a principios del siglo XX: la tecnocracia.

Esos principios rectores tuvieron una correlación con propuestas concretas, como las que formuló

²⁰ Anales de la Academia de Medicina núm. 4, Medellín, febrero de 1888, p. 123.

²¹ Anales de la Academia de Medicina núm. 9, Medellín, octubre de 1888.

²² Jorge Humberto Márquez Valderrama, *La química pasteriana...op. cit.*, p. 70.

en abril de 1888 Francisco Antonio Uribe Mejía a la Academia de Medicina, con el fin de ser aprobadas por la misma:

1. "Cerrar los cementerios actuales y construir otros, en parajes apropiados y lejos de la población.
2. Hacer que en los cementerios nuevos se depositen los cadáveres á la profundidad de dos metros, aunque se coloquen en bóvedas
3. Desaguar los pantanos y canalizar el río y riachuelos en las inmediaciones de la ciudad. Prohibir la destrucción de los bosques en sus márgenes y favorecer el crecimiento, ó fomentar la plantación de ellos en toda su extensión.
4. Hacer construir tres grandes alcantarillas, á lo largo de la ciudad, de Oriente á Occidente, como la que está principiada en la Calle de Ayacucho.
5. Conducir, en abundancia, el agua por tubos de hierro y distribuirla equitativamente.
6. Acelerar la construcción de la Plaza de Mercado y de los mataderos públicos.
7. Reglamentar e inspeccionar las camicerías, los lavaderos, los corrales, las pesebreras, las velerías, carnicerías, curtidores &c.
8. Mejorar los empedrados de las calles y plazas, impedir que arrojen á ellas basuras y líquidos inmundos ó se depositen por largo tiempo tierra y materiales de construcción.
9. Mejorar el alumbrado público y extenderlo por toda la ciudad.
10. Ver que el acarreo de las basuras se haga diariamente y en las primeras horas de la mañana.

11. Hacer regar en verano las calles por medio de máquinas apropiadas para evitar los efectos nocivos del polvo que ella levanta.
12. Continuar la plantación de árboles que tanto embellecen las calles y paseos que purifican el aire atmosférico."²³

Aunque las señalaba como una sucinta enumeración de reformas era un verdadero vademécum de lo urbano que los médicos le entregaron a la clase dirigente y a las generaciones futuras. De hecho, con los diagnósticos realizados, los médicos hicieron una representación urbana de la ciudad y con sus propuestas prefiguraron el futuro desarrollo, con una ideología de fondo, como se ha visto en los planteamientos de Andrés Posada, Ramón Arango, Rafael Pérez o Francisco Antonio Uribe, entre otros, que no dejaba el problema del cuerpo humano y su salud como elemento central sino como un todo que incluyó la perfección física y moral, el embellecimiento y el ornato.

Los higienistas no se limitaron al estudio del cuerpo humano como foco de enfermedades, sino que intentaron comprender más allá, y ello los emparentó, consciente o inconscientemente, con el movimiento inglés que intentaba comprender cómo el espacio entre los cuerpos permitía la transmisión de enfermedades; entonces ampliaron su esfera de interés "del cuerpo a la habitación, luego a la casa, a la calle, a la ciudad, a esos espacios visibles, observables, a partir de los cuales se pueden registrar datos e intentar controlar la propagación solapada de las enfermedades a través del aire, el agua, las paredes, las calles, los cuerpos y los objetos".²⁴

Sin llegar a ser médicos arquitectos, como muchos en Europa, o médicos urbanistas, sí consideraron necesario para la aplicación de las reformas que

²³ Anales de la Academia de Medicina núm. 4, Medellín, febrero de 1888, p. 124.

²⁴ Anmarie Adams, "Fisiología doméstica. Higiene y arquitectura; una perspectiva histórica", en Revista Arquitectura Viva núm. 22, Barcelona, enero – febrero de 1992, p. 50.

plantearon un direccionamiento político. Este paso se dio con la inclusión del médico Ramón Arango²⁵ en el Concejo de la ciudad, del cual fue presidente para el año 1890 y quien fue el que promovió y jalonó el proyecto del primer plano de Medellín Futuro.

El interés del médico Arango era el resultado de las discusiones que desde los años setenta habían adelantado los médicos antes de su agremiación y que después de ella fortalecieron como una verdadera propuesta. Ante la carencia de voluntad política y la preeminencia de intereses personales asumieron ellos mismos el reto de llevarla a acción mediante su participación en el Concejo y posteriormente en otras entidades. Así el primer plano de Medellín Futuro tiene como claro antecedente los aportes de los médicos higienistas en su concepción. Si bien no se efectuó, esto no quiere decir que de manera aislada y en años posteriores no se ejecutaran obras con el direccionamiento dado por los médicos, y que este espíritu inoculado esté en las obras posteriores.

“La circulación del agua o el acueducto”: un primer ejemplo es el de la tubería de hierro, una idea planteada desde el decenio de los años ochenta, que se acrecentó con los diagnósticos de contaminación de las aguas desde la visión microbiana. Un primer paso fue contratar el estudio de aguas para Medellín con una empresa belga, proyecto que fue desechado porque la propuesta determinaba el suministro de 35 litros día por habitante, cuando la ciudad con los sistemas que tenía en funcionamiento alcanzaba los 200 litros día habitante. No se justificaba tan drástica reducción de consumo con los altos precios que se plantearon para la ejecución. Pero este tema fue insistentemente tratado, llegando incluso a afirmar que era más útil la tubería de hierro que el mismo

ferrocarril, poniendo en boca del ingeniero Jones del Ferrocarril tal aserto, pues “lo más esencial en el mundo es la conservación de la salud”.²⁶ Hubo necesidad de vencer grandes dificultades para el establecimiento de la tubería de hierro pero esto se pudo llevar a cabo hacia el decenio del diez del siglo XX.

La canalización del río Medellín se propuso por considerar que las inundaciones periódicas en invierno y los fangales en verano convertían las áreas ribereñas en espacios propicios para el paludismo, la disentería, las tifoideas y los reumatismos, junto con las demás zonas de ciénagas y pantanos. En síntesis, la naturaleza insalubre de estos predios llevó a pedir su canalización, derivando de esto el mejoramiento higiénico y la posibilidad de explotar agrícolamente y poblar los terrenos liberados. La propuesta inicial del médico Manuel Uribe Ángel era canalizar desde más abajo del puente de Bello hasta “enfrente de los Bermejales”, debido a que en este sector había unas rocas que supuestamente obstruían y represaban el río, que hasta allí se movía en un plano muy horizontal y, por tanto, eran las causantes de las inundaciones:

“destruyendo esas rocas se canaliza el río, y al canalizarse el cauce gana en profundidad, en proporción con el número de metros que establezcan diferencia entre la altura barométrica del puente de Guayaquil y la altura de la cascada pequeña [en las Bermejales] quitadas las rocas el río correrá hacia la parte superior con mayor facilidad de la con que ahora corre y las aguas tributarias á él ganarán en declive y en profundidad, proporcionalmente á lo que el río hubiere ganado en el mismo sentido, y entonces esos caños llevarán con más rapidez las inmundicias de la ciudad á la

²⁵ Médico graduado en la Universidad de Antioquia, con estudios en París

²⁶ Anales de la Academia núms. 3 y 4, Medellín, enero de 1899, p. 112.

corriente principal que debe recibir las para conducir las a ríos más caudalosos”.²⁷

Esta propuesta ya se había intentado iniciar en 1883 con la dirección de Enrique Hauesler, pero parece no haber fructificado por la oposición a ella que la consideraba innecesaria. Pero Manuel Uribe Ángel insistió en la importancia de este proyecto en 1890 con los argumentos del fragmento. El carácter higienista de la obra se mantuvo por mucho tiempo, y fue el espíritu invocado tiempo después para maniobras especulativas e intereses privados, en otra fase de su ejecución; no obstante, fue una acción que determinó en gran medida el crecimiento posterior y el urbanismo de Medellín en todo el siglo XX.

“La construcción de las edificaciones de la plaza de mercado y el lazareto”: la plaza de mercado surge como una necesidad de proveer higiénicamente los alimentos. La promovieron desde sus ideas y acompañaron todo el proceso de adjudicación, construcción y seguimiento posterior, tanto en la plaza de Flórez como en la de Guayaquil. Este es uno de los grandes resultados inmediatos del accionar de los higienistas en la ciudad, pues aportaron el concepto inicial, como el control sobre las condiciones ambientales y arquitectónicas del edificio y las urbanísticas y sanitarias de los alrededores.

El lazareto fue tema desde las primeras sesiones de la Academia, obra que se consideraba fundamental por temor a la propagación de la lepra: “y si es cierto que en Antioquia trabajamos con empeño por el progreso material e intelectual, ¿cómo es posible que vamos a descuidar la solución del problema más interesante que nos ha planteado

la propagación de la lepra?”²⁸ Para ello se encargaron de estudiar el lugar adecuado y las condiciones en que se debería construir.²⁹ Este proyecto se concretó a principios del siglo XX, después de reiteradas insistencias de los médicos por hacer cumplir la ley de 1890 en la que se ordenó por primera vez su construcción, y la de 1903 en la que se reiteró tal obligatoriedad.

“La vivienda higiénica”: la arquitectura recibiría muchos influjos del higienismo, ya sea en términos de la distribución espacial de la vivienda, la inclusión de dispositivos sanitarios, o sus alturas, el dimensionamiento de puertas y ventanas, todo pensado en términos de circulaciones de aire, agua, residuos, y otras sustancias, trasladando los principios fisiológicos del cuerpo para explicar las cosas, como también se haría con la ciudad: “Al igual que las funciones fisiológicas –respiración, circulación sanguínea y digestión– están inextricablemente ligadas en el cuerpo humano, así también sucedía, según los médicos, en el caso de la ventilación, las canalizaciones y abastecimientos de agua potable en casa”.³⁰

Si los higienistas ingleses iniciaron por las viviendas obreras y sus problemas críticos, en Medellín se inició por lo público para terminar en la arquitectura y en las viviendas y barrios obreros, que comenzaron a surgir en tanto la producción pasó de los talleres artesanales a las actividades semifabril y fabril. En este momento el ámbito de la higiene privada se convierte en un hecho de interés público que concitó la intervención del médico desde la perspectiva de la higiene.

El interés por la fisiología de la casa en Medellín se fue generalizando a partir de los años noventa del

²⁷ Anales de la Academia núm. 2, Medellín, noviembre de 1890, p. 38.

²⁸ Anales de la Academia núms. 3 y 4, Medellín, enero de 1899, p. 113.

²⁹ A ese propósito una comisión fue encargada para definir “las condiciones higiénicas y especiales de los edificios destinados para el Lazareto de San Pedro Claver”. Anales de la Academia de Medicina núm. 7, Medellín, julio de 1892, p. 206.

³⁰ Annmarie Adams, *Fisiología doméstica*,...op. cit., p. 50.

siglo XIX, al punto que en la ciudad se vendieron libros como el del español Gerardo de la Puente, *Una vivienda sana condiciones que debe reunir*,³¹ pero se fue concentrando en la arquitectura para obreros, ya fuera en el entorno urbano de Medellín, o en las obras del ferrocarril y las diferentes poblaciones, que recibieron la mayor atención de ingenieros, médicos y arquitectos. Atención que se incrementa en la medida en que se van expandiendo los barrios populares y la necesidad de soluciones más adecuadas a las extremas condiciones en que se debatían estos nuevos grupos sociales urbanos. La influencia de la higiene en la arquitectura llegaría al punto de hablarse en los años veinte de la "Arquitectura Higiénica", referida



Calle de los Arrabales. Calle en la periferia del centro que muestra su cobertura en piedra «empedrado», la circulación de aguas por medio de cañuelas en el centro de la misma, y su trazado y configuración irregular, aspectos que fueron señalados como atentarios a los principios de higiene por parte del cuerpo médico de la ciudad desde finales del siglo XIX. Reproducción tomada de Medellín Álbum del 20 de julio de 1910, Sociedad de Mejoras Públicas.

tanto a las casas para obreros, como a una serie de componentes, instalaciones y técnicas destinadas a mejorar las condiciones higiénicas y el confort de las viviendas en general, pero va a ser asociada, en mayor medida, a la vivienda obrera o domiciliaria corriente.

"El espacio escolar y la higiene": otro ramo de la arquitectura que tuvo notable influencia del higienismo fue la arquitectura escolar. La higiene de las escuelas iba desde el cuidado del cuerpo de los estudiantes hasta las características de la edificación. En Medellín, desde 1870, se intentó implantar cambios en la arquitectura escolar, inspirados en las propuestas del pedagogo norteamericano ¿ESTADOUNIDENSE? Emerson. Pero a partir de los años noventa se comenzó a introducir el pensamiento higienista que introducía cambios a estas propuestas. En 1893 circuló en Medellín la revista Instrucción Pública de Colombia, que divulgó una memoria escrita para el certamen pedagógico de la Asociación de Maestros de Loures,³² Francia, en 1889, en donde se sintetizaban los aspectos que debían tenerse en cuenta para el diseño de las nuevas escuelas en cuanto a la situación del edificio, los materiales de construcción, las condiciones generales de la obra, referidas a estilo, altura de pisos, jardines y dimensiones de aulas.

Si bien estas instrucciones no tuvieron efecto inmediato, van a ser recogidas más adelante, cuando en los años diez del siglo XX la preocupación por la arquitectura escolar aumentó gracias a la iniciativa del ramo de Instrucción Pública y de la Junta Departamental de Higiene, que estuvieron de acuerdo en que para cumplir a cabalidad con la higiene de la escuela se necesitaba el concurso del "ingeniero, el maestro y el médico". De allí resultó

³¹ Gerardo de la Puente, *Una vivienda sana condiciones que debe reunir*, Madrid, El Progreso Editorial, 1888. El autor era arquitecto, y este trabajo había sido premiado en un concurso público adelantado por la Sociedad Española de Higiene en 1888. Lo distribuyó en la ciudad la librería papelería de Manuel de J. Álvarez.

³² Revista Instrucción Pública de Colombia núm. 3, Bogotá, marzo de 1893, p. 242 as 253.

la resolución de la Junta de Instrucción Pública de octubre de 1914, según la cual era perentorio que todos los proyectos para escuelas se basaran en planos elaborados por la oficina del Ingeniero Arquitecto del Departamento y aprobados por la Junta Departamental de Higiene. El resultado inmediato y directo fue el diseño y construcción ese mismo año de la primera “Escuela Modelo” a cargo del arquitecto Dionisio Lalinde; además el desarrollo posterior de varias escuelas y colegios en Medellín y otros municipios de Antioquia, con un mejoramiento de la arquitectura escolar, tan criticada y carente de edificaciones hasta estos años cuando se comenzaron a aplicar los principios higienistas.

No obstante lo anterior, en 1919, Capitolino Sánchez insistía en la importancia de la relación entre la higiene y la pedagogía moderna, pero a la vez la carencia de un reglamento al cual se ciñeran los arquitectos para construir edificios destinados a la instrucción, tanto pública como privada. Cuestionaba que un tema tan fundamental no lo asumieran con los criterios de los ingenieros y los higienistas y se dejara en manos de empleados subalternos. Estos planteamientos de Sánchez están consignados en su tesis de grado de Ingeniero en la Escuela de Minas, que buscaba llenar el vacío con una propuesta de edificios y escuelas modelos para el Valle del Cauca;³³ trabajo que si bien lo concentraba geográficamente en el departamento del cual era originario, era aplicable según él a cualquier lugar del país.

“Domar las aguas”: la cobertura de quebradas en el interior de la malla urbana también fue otra iniciativa que partió de los higienistas, como una opción radical y por motivos científicos, debido a la aglomeración de restos minerales y orgánicos, que expuestos al calor del sol y la humedad

“fermentan, se evaporan, saturan el aire y constituyen focos de peligrosa y deletérea naturaleza”; y según este análisis, los causantes de la disenteria y las fiebres tifoideas.³⁴ Una primera propuesta fue la de cubrir con arcos de calicanto la Palencia, sistema que se exigiría y se emplearía en el cubrimiento del zanjón dentro del proceso de construcción de la Plaza de Mercado de Guayaquil.

Los estudios sobre alcantarillas y albañales, la problemática de las basuras y su recolección, la necesidad de aire limpio y la arborización fueron temas tratados de forma reiterada hasta ser convertidos en necesidades sentidas a las que se daba respuesta por acción directa o indirecta. En ese mismo sentido, a la visión higienista se debe el trazado científico de las calles del nuevo Medellín en construcción. A partir de las ideas circulatorias, es decir, una fisiología urbana, se planteaba la necesidad que tanto las calles como las plazas debían tener suficiente espacio para que el aire circulara y el sol impidiera la humedad. De ahí que el ancho de las calles debía estar acorde con la altura de las edificaciones, para lo cual se hicieron diferentes estudios y propuestas. Resultado de estos planteamientos fue la primera normatividad de ancho de vías promulgada por el Concejo en 1888 y que en Medellín se hablara en los años siguientes de la necesidad de un trazado científico de sus calles.

He hablado de trazado científico de las calles y no de urbanismo. Para estos momentos hay claridad sobre la “ciencia higiénica” y las problemáticas urbanas, pero todavía no existe la conjunción con la disciplina urbanística como técnica, que aportó el debate teórico alemán después de 1875 y que sólo llegaría a Medellín por la Escuela de Minas a finales del decenio de los años ochenta del siglo XIX. Cuando el ingeniero y el médico se juntaron para planear la ciudad, comenzaron a aplicar el higienismo en el urbanismo. J. M. Jaramillo Metz,

³³ Capitolino Sánchez, Edificios para escuelas y colegios en el Departamento de El Valle del Cauca, Medellín, Escuela Nacional de Minas, marzo de 1919, tesis de grado.

³⁴ Anales de la Academia de Medicina núm. 2, Medellín, noviembre de 1890, p. 34.

profesor de la Escuela lo tenía claro, tomando como punto de partida el servicio de aguas: "corresponde al MÉDICO indicar las necesidades....enseguida el INGENIERO debe llevar a cabo lo indicado por el médico, utilizando los recursos naturales y artificiales, científicos y financieros para construir las obras indispensables para el fin propuesto, para que de nuevo vuelva al MÉDICO a cerrar el ciclo".³⁵ pues era él quien sabía si se cumplió el objetivo higiénico propuesto.

"Reformas sanitarias y enseñanza de la higiene para los ingenieros": también como producto del accionar de los médicos se llegaría a la reorganización de la Policía de Aseo en 1911 y la Comisión Sanitaria en 1917 y, como se ha escrito ya, a incursionar hasta el ámbito de la moral. La higiene privada, en la medida en que se relacionaba con el cuerpo tocaba también el ámbito de lo moral. Por eso para los médicos el perfeccionamiento moral de los habitantes urbanos era parte de sus propósitos, para lo cual propugnaban por las sanas costumbres. Sin ellas no podía haber progreso ni civilidad. De ahí el control sobre el cuerpo, como en el caso del alcoholismo o la temperancia, como se denominaba, las normas y el control social en el espacio público, y la relación higiene-pedagogía, e higiene-vivienda obrera, que fue en donde con mayor intensidad se sintió que el mejoramiento partía de higienizar fisiológica y moralmente a las familias, muchas veces cruzado con principios religiosos cristianos.

Esa visión amplia y abarcadora que tuvieron los médicos sobre la higiene condujo a que se incorporara a la enseñanza de la Escuela de Minas como un curso más dentro del programa académico. Y aquí volvemos al hecho ya planteado de la importancia dada a la ingeniería y a la medicina en el proyecto civilizador, a la relación de medicina-ingeniería en términos de racionalidad,

eficiencia y científicidad, que se sumaría a la concepción tecnocrática del manejo de la ciudad.

Los médicos a través de los ingenieros no sólo lograron ampliar su radio de acción y el efecto multiplicador de sus ideas higienistas, sino que se asociaron con ellos. Muchos de estos ingenieros fueron los responsables de la planeación de ciudades, o de fomentar la arquitectura o, al menos, fueron responsables de muchos de los proyectos, desde los más importantes y conocidos hasta numerosos proyectos anónimos, normatividades realizadas y aplicadas, o prácticas asumidas en Medellín y municipios de Antioquia y Colombia. También los ingenieros fueron responsables de temas tan fundamentales en la primera mitad del siglo XX como la vivienda para obreros y el manejo infraestructural de las ciudades y pueblos, los cuales fueron acometidos con los principios higienistas aportados por los médicos.

El primer profesor de Higiene en la Escuela de Minas fue el médico Manuel Uribe Ángel, quien para 1888 siguió un programa que incluía los textos de Riveille y Bergeret, como libros de consulta. En 1894, Juan B. Londoño Isaza publicó el Programa para la enseñanza de la higiene pública y privada en la Escuela Nacional de Minas, que fue el texto guía de esta materia para los ingenieros. Contrario a otros médicos, no asumió las ideas pasteurianas sino las neohipocráticas desde las que concluyó, también contrariando la perspectiva más general de sus colegas de Medellín, concepciones deterministas y, por qué no, fatalistas, al punto de no ver posibilidad de progreso en un país con las condiciones geográficas, temperamentos, razas y clases desafortunadas que lo poblaban. No obstante, como bien lo señala Sandra Pedraza, optó "por la posibilidad de alterar condiciones con ayuda de la higiene y la urbanidad, rescatando la capacidad humana de actuar sobre los medios",³⁶ algo en lo que estaba de acuerdo con colegas ya citados, que

³⁵ J. M. Jaramillo Metz, "Standards y especificaciones", en Boletín de la Sociedad Antioqueña de Ingenieros núms. 4 y 5, Medellín, 1915, p. 6.

³⁶ Sandra Pedraza Gómez, En cuerpo...op. cit., p. 118.

veían la posibilidad de intervención sobre causas transitorias y aun las permanentes, para cambiar las condiciones de higiene que impedían el progreso. Este discurso caía en el campo abonado de la mentalidad racional y científica con la que se instruía a los estudiantes de la Escuela de Minas.

Desde otra óptica, el médico Gabriel Toro Villa,³⁷ fue el maestro del higienismo en la Escuela por un lapso de 13 años, de 1912 a 1925, cuando dictó el curso de Higiene Industrial.³⁸ El curso en un principio estuvo dirigido al tema del funcionamiento de las fábricas, las condiciones higiénicas de trabajo y los accidentes laborales, pero luego se extendió al manejo de las aguas urbanas, alcantarillados y pozos negros, salubridad y habitaciones, lo que se llamaba higiene pública y privada. Con dichas enseñanzas no sólo siguió la tradición médica que venía desde el último cuarto del siglo XIX en este tema, sino que la amplió, por la variedad de temas tocados y la diversidad de enfoques, como se puede percibir en los diferentes trabajos presentados a lo largo de estos años. En los exámenes de Higiene Industrial de 1914, por ejemplo, el alumno Gabriel Pérez T. presentó un trabajo denominado “Casa de habitación para climas cálidos” y Alfonso Mejía “Habitaciones para obreros”;³⁹ en 1916, Juan Cevallos y Rafael Cárdenas realizaron un proyecto de un barrio obrero y Alejandro Castillo un proyecto de casas protegidas contra zancudos;⁴⁰ pero también en esos años se hicieron proyectos sobre luz y alumbrado, estadísticas y causas de mortalidad, localización de excusados públicos, aguas de pozo y aguas potables, recolección y tratamiento científico para las basuras de Medellín, entre otros temas. Ese mismo año de 1916 se le aprobó a Víctor Manuel Giraldo como tema de tesis

para su trabajo de grado como Ingeniero Civil “Ciudades modernas, comprendiendo: diseño, pavimentación, distribución de aguas, alcantarillado, basuras, parques, mataderos, hospitales, cementerios, baños públicos, alumbrado, locomoción y mercados. Aplicación de las ciudades modernas a poblaciones importantes del país”;⁴¹ y en el año de 1919 la tesis ya citada de Capitolino Sánchez sobre modelos de escuela.

“Las prácticas médicas en el Ferrocarril de Antioquia y la ciudad”: en el caso del Ferrocarril de Antioquia, la relación entre la obra y la medicina ha sido evidente en términos del surgimiento de la Medicina Tropical a principios del siglo XX, por el control de la malaria, el paludismo o la fiebre amarilla, DR. GÓMEZ: SOBRA “MALARIA” O “PALUDISMO” pero menos en términos del saneamiento de estaciones y poblaciones a lo largo de la vía y todavía más desconocida en términos de la arquitectura, que aunque parte del proceso de control derivaría en aspectos particulares y de gran singularidad en lo urbano arquitectónico. Desde temprano se efectuaron las visitas médicas a las obras del Ferrocarril, con sus correspondientes informes y recomendaciones para mejorar las condiciones higiénicas de los trabajadores, las poblaciones y las estaciones.⁴² Algo que también debieron hacer cuando el ferrocarril llegó al Valle de Aburrá; basta para ejemplificar tres casos:

En la visita médica realizada en 1915 a la Estación Barbosa, anotaba el responsable de la misma cómo esta estación estaba ubicada en uno de los sitios malsanos de la División Porce. Las razones esgrimidas eran la ubicación cerca de predios cruzados por acequias, con drenajes hechos contra

³⁷ Se graduó en Medicina y Cirugía en la Universidad Nacional de Bogotá en 1907

³⁸ Peter Santa-María Álvarez, Origen, desarrollo y realizaciones de la Escuela de Minas de Medellín, tomo II, Medellín, Ediciones Diké, 1ª. Edición 1994, p. 471.

³⁹ Anales de la Escuela Nacional de Minas núm. 10, Medellín, noviembre de 1914, p. 532.

⁴⁰ Anales de la Escuela Nacional de Minas núm. 14, Medellín, octubre de 1916, p. 130.

⁴¹ Anales de la Escuela Nacional de Minas núm. 14, Medellín, octubre de 1914, p. 188.

⁴² Tal vez uno de los primeros médicos del Ferrocarril fue Julio Restrepo Arango, quien era médico oficial del mismo en 1878.

todas las normas de la higiene; otros lotes contiguos cultivados con caña de azúcar que, citando al Doctor Andrés Arango, hacía más insalubre el clima por lo atractivo que era para los zancudos; además de lo bajo y plano de los terrenos, húmedos y pantanosos, que hacían poco probable el mejoramiento, igual a lo que sucedía con Girardota, El Hatillo, Bello, entre otros puntos de la línea.⁴³

Sin embargo, estos aspectos eran muy puntuales y la profilaxis, si se quiere, elemental. Había intervenciones de mayor calado que tocaban aspectos urbanísticos como fue el proyecto de saneamiento de Puerto Berrío o las intervenciones que se debieron hacer para mejorar las condiciones de la Estación terminal de Medellín.

El proyecto de Puerto Berrío fue importante, en tanto la actividad profiláctica implicó un amplio programa. El proyecto de saneamiento fue presentado por el médico Jefe de Sanidad del Ferrocarril, Emiliano Henao, y el Ingeniero Neftalí Sierra, pero el Director Departamental de Sanidad pidió incluir en los planos “los correspondientes al templo, la escuela y el hospital, considerando indispensable levantar el plano de la población actual y los campos circunvecinos y hacer un estudio científico del suelo, el subsuelo y el río, como preliminar de los trabajos que se proyectan”.⁴⁴ Efectivamente, la propuesta fue aprobada, incluyendo la ampliación de los estudios a dos kilómetros a la redonda de la población. Este amplio proyecto, en buena parte se ejecutó con la dirección del Ingeniero Sierra, egresado de la Escuela de Minas, e incluyó la planeación del poblado y la construcción de varias obras de infraestructura, entre ellas la instalación del agua

para el uso de la población, la desecación de pantanos y el terraplaneo de las partes bajas.

El proyecto de la Estación terminal de Medellín cobijaba tanto la parte inmediata a ella como una gran área de la ciudad. Cuando en 1912 se definió la construcción de la estación en el sector de Guayaquil, la empresa del Ferrocarril de Antioquia empezó un programa de “sanificación”, mediante una compañía de Sanidad de la propia empresa. Los trabajos para 1915 no eran óptimos, pues a pesar de los llenos, drenajes (zanja abierta, dren filtro, zanja abierta de cemento, atanores), la limpieza de arroyos y de yerbas y de arbustos, la zona estaba infectada de mosquitos y era un criadero de larvas. Para el médico del Ferrocarril el problema sanitario del sector estaba íntimamente ligado al de la “higienización del Sudoeste y del Oeste de la ciudad”, y dependía de cinco grandes factores: profundización del lecho del río Medellín (rectificación y canalización), alcantarillados de los zanjones y albañales vecinos, Plaza de Mercado de Guayaquil, pesebreras y basuras y pavimentación de las calles del barrio.⁴⁵

En términos arquitectónicos, se puede dejar como referencia la visita “científica” a las obras del Ferrocarril realizada por el médico Juan Bautista Montoya y Flórez,⁴⁶ en 1904, en la que pudo observar las condiciones de las edificaciones para los empleados, los campamentos para peones y los hospitales. Siguiendo los principios en boga, todas estas construcciones debían estar en un otero o eminencia, alejadas de los manantiales, arroyos o ríos, dejando de lado el pintoresquismo y la antigua tradición en donde primaba la cercanía a las fuentes de agua, esgrimiéndose para ello razones “científicas”; por la misma razón que no se podían

⁴³ El Ferrocarril de Antioquia núms. 464 y 465, Medellín, 4 de agosto de 1915, p. 3686.

⁴⁴ El Ferrocarril de Antioquia núms. 552 y 553, Medellín, 16 de noviembre de 1916, p. 4389.

⁴⁵ El Ferrocarril de Antioquia núm. 302, Medellín, mayo de 1912, p. 3688. Véase Luis Fernando González Escobar, El edificio Carré. Una aproximación contextual histórica, Medellín, Fundación Ferrocarril de Antioquia, marzo de 2000. Texto inédito, pág., 23

⁴⁶ Había obtenido el grado de Doctor en la Facultad de París en 1898, y luego viajó por Viena, Roma, Budapest y Londres, visitando hospitales.

construir sobre suelos de aluvión o arcillosos, sino sobre rocas primitivas o terrenos silicosos permeables. Los campamentos para peones tampoco se podían construir directamente sobre el piso para evitar la humedad, por lo cual se debían hacer sobre pilotes o estacas: “serán altos, de un solo piso, bien aireados; las paredes serán de tablas ensambladas, ó dobles, de guadua rajada, para que el viento no entre directamente”, para evitar neumonías; las camas separadas y con mosquiteros, entre otras recomendaciones. El punto de referencia era lo que hacían ingleses y holandeses en las colonias de los trópicos.

De las medidas preventivas en la ubicación de los sitios pasaba a la normativización de las construcciones, ya fuera en lo concerniente a la orientación, la disposición de espacios, materiales y técnicas constructivas, elaborando –¿retomando?– verdaderas lecciones de arquitectura tropical en 1904; así, para Montoya y Flórez, una edificación debía de tener:

“La fachada...dirigida al levante para evitar el sol de la tarde. Los hospitales y las residencias de los altos empleados deben ser siempre de dos pisos, o sea de balcón, como vulgarmente se dice; el piso alto servirá para dormitorios, la planta baja se reservará para oficinas y depósitos, tendrán corredores amplios; ventanas con persianas o celosías de tablillas móviles, de modo que entre el aire y no el sol. Los techos no deben ser sólo de planchas de zinc, como se acostumbra, sino de tablas y sobre ellas el zinc, para que no se caliente

mucho el aire de la habitación. Las paredes deben ser de tablas ensambladas, pero dobles, de modo que dejen una capa de aire aisladora que hace que la habitación se conserve fresca, aun cuando el calor exterior sea extremo”.⁴⁷

Como se ve, la visión higienista impregnó desde el concepto particular de la vivienda hasta la visión general de la ciudad, ya fuera con una concepción de planeación, de urbanismo o desde el punto de vista moral. Fue tal su intensidad que Medellín debe en gran medida los cambios ejecutados a partir de 1890, pero pensados, madurados y expuestos a partir de 1870, encontrando un centro de difusión en la Academia de Medicina, como también en el accionar de los médicos en diversas instituciones gubernamentales –el Concejo–, o privadas como la Sociedad de Mejoras Públicas. A la hora de mirar cada uno de los proyectos, las propuestas arquitectónicas o los modelos urbanos es necesario referenciar el aporte del higienismo.

Cuando se hace referencia al Plano de Medellín Futuro desarrollado entre 1910 y 1913, no debería ser ni es Haussmann la única referencia, sino que es el resultado de una larga práctica y de discusión política y teórica local, que recogió los pensamientos higienistas francés y norteamericano, concretados a través de los ingenieros de la Escuela de Minas. La conjunción ingenieros-médicos desde el saber y la técnica, al servicio de un proyecto civilizador de la ciudad burguesa, encontraría allí en ese plano su máxima expresión, aunado a otros planteamientos propios de la estética urbana.



⁴⁷ El Ferrocarril de Antioquia núm. 137, Medellín, 1 de noviembre de 1904, p. 1058.