

La higienización del clima y del cuerpo en Medellín a principios del siglo xx^a

William Botero Ruíz^b
Rosana Trujillo Vélez^c

RESUMEN

La higienización del clima y el cuerpo resume la idea de que la higiene fue una práctica médica que puso en juego un vago ambientalismo con el fin de salvaguardar la salud, posibilitando así accionar objetivamente el ideal civilizado por medio de una práctica preventiva, en donde a través del cuerpo, como receptor de las prácticas profilácticas, se vigilaba pedagógicamente el medio y los objetos susceptibles de la acción de los microbios. Esta realidad, metodológicamente, forma parte de la historia de las prácticas médicas conformadas y utilizadas en Medellín a finales del siglo XIX y comienzos del XX. En ella se puede ver la medicalización del espacio urbano y del cuerpo en relación con los hábitos de higiene.

Palabras clave: *higiene, práctica médica, clima, raza, Medellín, condiciones de vida, salud, calidad de vida, vulnerabilidad.*

-
- a El presente artículo es producto del proyecto de investigación titulado *La higiene como imperativo de salud. Discursos sobre higiene y medicalización en Medellín 1886-1970*, financiado por el Comité para el Desarrollo de la Investigación, CODI, Universidad de Antioquia, 2001.
- b Médico, especialista en obstetricia, ginecología y epidemiología. Profesor jubilado, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Exintegrante del grupo “Historia de la Salud” adscrito al Centro de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas (CISH), Universidad de Antioquia.
- c Socióloga. Exintegrante del grupo “Historia de la Salud”, Universidad de Antioquia.

Botero W. Trujillo R. La higienización del clima y del cuerpo en Medellín a principios del siglo xx. *Invest Educ Enferm* 2004; 22 (2): 12-27.

INTRODUCCIÓN

Una de las principales razones por las que la higiene de finales del siglo XIX y principios del XX logró gran importancia en el contexto médico y social, fue su poder de mezclarse sutilmente con cierta política de medicalización y una moral de civilización. De esta manera se establece la urgencia de tomar la higiene como un imperativo de salud, con lo cual se configura la práctica médica en una práctica higiénica. De un lado, la higiene es tomada como un instrumento esencial con fines preventivos, y de otro, es una práctica que instrumentalizó a la vez el saber médico y el pedagógico de la época en nombre de una mejor población y civilización. Apostarle a la higiene representó, en tanto instrumento y en cuanto un medio que viabiliza las normas de higiene y aseo, un deber social de los buenos hábitos del cuerpo y el comportamiento civilizado en el nuevo ambiente urbano.

Se plantea esto en tanto la higiene entra en los procesos de racionalización de ciertos problemas sociales, pues su implicación en el contexto social fue producto de la preocupación médica sobre las condiciones de salud y enfermedad de la población, en términos de vigilancia del espacio tanto público como privado, desde finales del siglo XIX. Tal afirmación se constituyó a partir de la sospecha de que ciertas enfermedades infectocontagiosas estaban relacionadas con la falta de aseo y con las condiciones de salubridad de los individuos y la ciudad. Esto ya se había confrontado en ciudades europeas, por los grandes niveles de pobreza que cuestionaron su gran proyecto civilizatorio del siglo XVIII. Dicha observación, subrayada por los higienistas que empezaron a participar en asuntos públicos, hace pensar la higiene como instrumento de intervención social. Se plantea así una profilaxis, en igual o mayor medida que se pretende tener ciudades limpias de cualquier elemento que atente contra la salud.

*Recibido: 25 de marzo de 2003
Aceptado: 10 de mayo de 2004*

Climate and human body hygienization in Medellín at the beginning of the 20th century

William Botero Ruíz
Rosana Trujillo Vélez

ABSTRACT

The hygienization of the environment and the body summarizes the idea that hygiene was a medical practice that encouraged human environmentalism. The purpose of this environmentalism was to protect the health of individuals giving them the possibility to use preventive and prophylactic means. These two practices allowed the possibility to give close attention to the environment and the objects susceptible to germs. This reality, methodologically, is part of the history of the medical practices that were used in Medellín at the end of the 19th and during the 20th century to medicalize some urban spaces and some body habits in relation with hygiene.

Key words: *hygiene, medical practices, climate, race, Medellín, living conditions, quality of life, vulnerability.*

Plantearemos algunas formas de discurso higienista, del que se han apropiado principalmente los médicos interesados en la difusión de un saber médico, sin lo cual no sería posible ver la higiene como una práctica médica preventiva. En las tres secciones siguientes ondule un discurso climatológico, en el cual se relaciona la idea central de lo que hemos acordado en llamar “higienización del clima y del cuerpo”, diferenciado aquí como un conjunto de presupuestos afines al pensamiento del progreso de la época, tales como: civilización, raza, ambiente y medio, mezclándose entre ellos una preocupación por la salud y situación social de los individuos en un ambiente de ciudad.

El discurso climatológico en la práctica médica local

El siglo XVIII en Europa sigue siendo el referente históricamente comprensible para el análisis de este discurso. El estudio de la geografía y la climatología

son quizá los elementos más formativos de la medicina higienista de la época; en ello se ve el dominio que sobre el medio era necesario ejercer y relacionar con el estado de salud de la población. Desde que el clima y el hombre son considerados en la historia natural del siglo XVIII, ambos adquieren un carácter no tanto histórico sino antropológico, de tal manera que el estado de salud y enfermedad, que evidencian la influencia del medio sobre el hombre, han de poderse modificar en tanto las relaciones del hombre con su medio son flexibles ante el saber y la práctica. De acuerdo a estos presupuestos generales, puede entenderse que las teorías hipocrática y neohipocrática se hayan extendido hasta el siglo XIX, pues en ellas se conservaba la idea de causa y efecto en la relación hombre-medio.

Los médicos en Medellín, a principios del siglo XX, se preocuparon por la incidencia del clima y de la alimentación en la salud, particularmente Manuel Uribe Ángel, uno de los más influyentes en el desarrollo de la medicina local, quién manifestaba la utilidad del conocimiento de la geografía, especialmente de las grandes ventajas que tienen algunos factores del clima en el bienestar de las ciudades más prósperas. Las enfermedades endémicas y epidémicas, las inclemencias del clima, y todo lo que fuera un obstáculo para desarrollar las potencialidades humanas, planteaban una constante lucha favorable al medio civilizado. No en vano se han tomado en cuenta las ventajas de ciertos climas y regiones en los que el hombre ha sumado condiciones de vida para aprovecharlas; no solamente se mostraban las irregularidades que contaban en la posibilidad de poblar y adaptar la naturaleza, sino también la abundancia de productos naturales en la alimentación con los que cada población podía mantenerse, de acuerdo a su influencia favorable en la salud¹. Los estudios sobre la climatología en Antioquia², que contemplaron tanto la flora como los medios atmosféricos de las diferentes regiones, con el fin de aplicarlos al mejoramiento de la alimentación y al empleo de industrias agrícolas, manifestaron estas necesidades a la vez que la urgencia del conocimiento para establecer la pensión a ciertas enfermedades en

determinadas zonas climáticas. Todos estos estudios médicos sobre el clima y la geografía^d, harían entender la relación de dependencia de los organismos con el medio, pero también la contingencia de las ventajas y desventajas de las condiciones físicas en el organismo humano, no sin la intención de remediar los efectos negativos, dado el interés por el bienestar de la raza. Sólo en estos términos se pensaba en su superación, en tanto que estos estudios se centraban en las condiciones de posibilidad del hombre frente al medio. Así lo manifestaba Manuel Uribe Ángel:

“Si bien es evidente que el ser humano es uno en todas las zonas de la tierra, también lo es que el influjo del clima, la altura sobre el nivel del mar, la latitud y muchas otras circunstancias más, influyen poderosamente sobre su manera de ser. Por tanto, el curso de nuestras enfermedades, igual en el fondo, pero diverso en sus accidentes según sean las circunstancias modificadoras que acabo de mencionar, ha de estudiarse a la luz de esas variaciones, así como el empleo de los medicamentos debe ser apropiado a lo imprescindible de nuestros órganos”³.

Apuntes que significaron para la higiene, toda una plataforma de ideas para incitar a gobiernos e individuos a mejorar el estado físico y el estado de salud de las poblaciones, única garantía del progreso social y moral de la raza

Los numerosos discursos hacían un fuerte énfasis en el clima, el aire, la alimentación y las costumbres; por esta razón, discuten el tratamiento sobre el estado de salud y enfermedad que, en últimas, ofrece las pautas para juzgar la raza o lo concerniente a las diferentes colectividades, según el clima y las costumbres. Aunque no existía el convencimiento de poder equipararse a los países civilizados, al menos para la conservación de la salud se buscaban soluciones que permitieran poner en práctica los procedimientos sugeridos por la higiene, con unas adecuadas políticas sociales de parte del Estado. Al respecto, Manuel Uribe Ángel⁴ expresó la necesidad de proponer la construcción de una “medicina verdaderamente nacional”, pues era importante establecer “las diferencias que nacen del clima, del suelo, de la raza y otras condiciones”, en las diferentes regiones, aunque “el hombre y los agentes modificadores del organismo sean unos mismos en todas partes”. Posiblemente a esto apuntaban los estudios de la geografía regional de Antioquia, con los a que se podía prever la orientación de los efluvios telúricos, saber las ventajas de las altitudes y latitudes, el clima, las montañas y, obviamente, el agua que abunda más en unas partes que en otras, el conocimiento de la flora, cuáles son útiles para la industria, cuáles mejores para incluir en la dieta alimenticia, etc., y en este punto habría que detenerse mucho más, porque junto con el clima, la alimentación juega un factor importante en la conformación de una “raza robusta”. Apuntes que significaron para la higiene, toda una plataforma de ideas para incitar a gobiernos e individuos a mejorar el estado físico y el estado de salud de las poblaciones, única garantía del progreso social y moral de la raza.

Se consideraba frecuentemente que la falta de una alimentación basada más en frutas y vegetales disponía el organismo humano a enfermedades; contrariamente una dieta rica y variada demostraba la resistencia de individuos expuestos a las mismas enfermedades. Respecto a una epidemia de beriberi en la localidad de Junín, en 1887, Manuel Uribe Ángel y Manuel de la Roche observaron que la mala alimentación, más que el clima, los efluvios telúricos y las malas condiciones higiénicas constituyen factores causales de ésta y otras enfermedades de tipo infeccioso, especialmente en los niños⁵. Este tipo de diagnóstico era frecuente en tiempos en

d En 1935, una asamblea de médicos oficiales del departamento de Antioquia discute las pautas para levantar un mapa de la geografía médica, considerando en el numeral uno “que el conocimiento de la geografía médica en el departamento es la base para las verdaderas campañas sobre higiene”. El Colombiano. Medellín. 12 de marzo 1 de 1935, p. 8.

que el agua se tomaba directamente de las quebradas, lo que obligó a los médicos a enseñar a las madres a hervirla y regular los alimentos⁶. Mientras estas costumbres no se generalizaron se coincidía en caracterizar la raza como orgánicamente débil y perezosa espiritualmente, dos deficiencias que se pretendió remediar con la higiene, inculcando hábitos de sana alimentación, aseo y limpieza, pero que además se habían convertido en obstáculos de civilización que se podían vencer, un objetivo que sabían se había alcanzado en otros países como ejemplo para el resto del mundo.

Esta preocupación tuvo que ver con la observación de la influencia del clima como determinante en las condiciones de vida saludables de las distintas poblaciones. El médico Manuel Uribe Ángel manifiesta:

La gran complicación de contextura física que se nota en el Departamento, la suma variedad de sus partes componentes, las imprescindibles modificaciones que todos los cuerpos deben experimentar en este país en virtud de su situación propia o relativa deben producir, y producen en efecto, el notable fenómeno de que cada lugar tenga influencias higiénicas diversas sobre el hombre que lo habita. En los climas fríos, en los templados y cálidos, con tal de que sean secos, la salud se mantiene, por regla general, buena; y se debe a estas circunstancias el que la mayoría de la población sea fuerte, ágil, activa y emprendedora⁷.

Establecido esto se buscarían las medidas favorables al desarrollo de una raza fuerte y hábilmente productiva, unas condiciones físicas óptimas que impedirían reproducir enfermedades que signan el cuerpo y la sociedad debilitándolos.

Muchos de los estudios climatológicos buscaban argumentar las ventajas de la raza antioqueña. El médico Andrés Posada Arango⁸ hace un recorrido descriptivo por lo que considera son los elementos del clima: calor, humedad y presión atmosféricas, estados eléctricos y magnéticos, vientos, aguas, pureza del aire, constitución geológica, incluso la demografía, la historia y las enfermedades reinantes figuran en la composición climatológica de esta ciudad. Desde esta amplia concepción no se encontró que Medellín estuviese en desventaja; más bien se la calificó de una ciudad “bastante sana”. Las ventajas referidas son poseer un clima constante, como el resto del país de temperatura media, debido a la situación precuatorial, sin estaciones auténticas pero que manifiesta constante primavera, unas veces seca, otras lluviosa, constantemente equinoccial. Aludía a que un aire caliente pero seco es más saludable porque permite una transpiración superior que el cálido y el húmedo. El *sereno*, insiste, conviene evitar respirarlo, “puede estar cargado de miasmas palúdicos”, nocivos a la salud. Pero si el clima constante de Medellín no ofrece mayores problemas, podrían influir más sobre el hombre y las enfermedades que lo afectan el estado eléctrico de la atmósfera, las variaciones en su potencial que los cambios en la temperatura, y que las fluctuaciones de presión, advirtiendo que en esta ciudad las tempestades o descargas eléctricas no son habituales. En general, consideraba indispensable mejorar la situación económica del país, porque la pobreza puede revertirse en miseria fisiológica, un estado de insuficiente vitalidad para resistir las enfermedades. Pero debían cambiar también las circunstancias sociales, para que la población de Medellín no llegara a estancarse ni a decaer, y siguiera en importancia a Bogotá.

En cuanto a la población, uno de los hechos que demuestra la poca vulnerabilidad y la calidad de vida en Medellín, es la raza heterogénea que la compone: “hay mucho blanco, de pura cepa castellana; pocos negros, y bastantes mestizos

Mientras estas costumbres no se generalizaron se coincidía en caracterizar la raza como orgánicamente débil y perezosa espiritualmente, dos deficiencias que se pretendió remediar con la higiene, inculcando hábitos de sana alimentación, aseo y limpieza, pero que además se habían convertido en obstáculos de civilización que se podían vencer, un objetivo que sabían se había alcanzado en otros países como ejemplo para el resto del mundo

(hijos de blanco e india)”, mulatos, zambos y “mezclas de cuarterones (hijos de blanco y mestiza, mulata o zamba)”. Identifica especialmente la fecundidad de sus mujeres, que comúnmente llegan a tener de 12 a 18 hijos. Las causas a las que atribuye este hecho son “la robustez de los habitantes, la moralidad de las costumbres que hace que se casen desde temprano y sean de conducta arreglada, e indudablemente, el género de la alimentación”, destacando en primer orden los alimentos derivados del maíz, ricos en fosfatos y en ázoe. En cuanto a las aguas, observa que la ciudad está muy bien dotada de agua potable, tanto por su río que la atraviesa de sur a norte, como por sus arroyos y riachuelos, principalmente la quebrada de Santa Elena. Sin embargo, no dice lo mismo del sistema de acueducto empleado para su conducción, construido de arcilla quemada, un material que por su porosidad podía permitir infiltraciones del exterior, principalmente de los albañales. Por dicha razón sugería “la introducción de las aguas a la ciudad por una buena tubería de hierro”, como una de las reformas higiénicas más urgentes y trascendentales para Medellín. El hierro aparece como un elemento que llenaba todas las expectativas imaginarias con respecto a una raza fuerte porque, además de sólido, contaba con propiedades sanativas y nutritivas, recomendadas a personas delgadas de organismos débiles que debían consumir remedios con este contenido para lograr robustez.

La alimentación, aunque considerada un factor causal de debilitamiento, no se había considerado teóricamente (como sí lo fueron el clima, el aire y el agua) como factor influyente de enfermedades infecciosas; pero fueron las endemias, especialmente, y las epidemias, acontecimientos que denunciaron no sólo estos factores sino también las condiciones sociales como sus medios de propagación

La alimentación, aunque considerada un factor causal de debilitamiento, no se había considerado teóricamente (como sí lo fueron el clima, el aire y el agua) como factor influyente de enfermedades infecciosas; pero fueron las endemias, especialmente, y las epidemias, acontecimientos que denunciaron no sólo estos factores sino también las condiciones sociales como sus medios de propagación. El estudio de estas condiciones posibilitó la consideración de la población bajo el punto de vista de la morbilidad, la mortalidad y la natalidad, y se planteó el establecimiento de los primeros controles que necesitan de una acción médica y estatal. En este contexto empiezan a recrearse las principales teorías médicas: la neohipocrática de los miasmas, preocupada por los factores físicos, con la que surgió propiamente la higiene del siglo XVIII, y posteriormente la pasteuriana o microbiana, con las que la medicina y la higiene pudieron intervenir no sólo el espacio y la vida urbana sino también el cuerpo de los individuos en sus prácticas cotidianas y sus condiciones de vida. Es decir, la higiene se utilizó como un doble recurso para medicalizar el aire y los espacios urbanos, asimismo vigilar los comportamientos individuales, en tanto existan males que pueden afectar la colectividad o la raza; de igual forma, como un conjunto de prácticas dirigidas a controlar ciertos objetos como el aire, los focos de



Roy Lichtenstein.
Mujer en el baño, 1963.
Óleo sobre lienzo.
171 x 171 cm

infección, las habitaciones, etc; además el cuerpo de los individuos, por medio de hábitos inculcados por los preceptos higiénicos que deben ser parte constituyente de la educación social.

La preocupación del saber médico por ciertas prácticas civilizatorias es lo que hace funcionar la higiene como una práctica sin la cual no sería posible la medicalización de la ciudad y de los hábitos del cuerpo, una forma de suscitar el control y la regulación de las relaciones con el medio y las relaciones sociales, lo que alejaba a la higiene de la posibilidad de explorar un campo científico, a diferencia de la medicina propiamente dicha. Quizá hasta hoy es lo que la mantiene latente en los discursos del medio ambiente humano y su preservación, al menos como técnica que contribuyó a cambiar la percepción que tenemos de las relaciones con el cuerpo y sus espacios. Con la higiene se le dio importancia al conocimiento del aire, sus propiedades malignas y benéficas sobre los organismos y los objetos, pero sobre todo las influencias locales en el desarrollo de algunas enfermedades infecciosas, en las que se reconocían en un primer momento la patógena de los miasmas y/o efluvios telúricos y palúdicos, pero que finalmente fueron atribuidas a la naturaleza de los microbios contenidos en ellos, transportados a través del aire, el polvo y el agua.

En otro texto sobre el clima caliente y los efluvio telúricos, Andrés Posada Arango⁹ ilustra el problema de la influencia del clima como un factor local que contribuye al desarrollo de enfermedades infecciosas. El valor de este texto consiste en haber divulgado por primera vez la teoría pasteuriana de los microbios^e; sin embargo aquí se trata de un asunto que solamente es importante para seguir caracterizando el pensamiento higienista, especialmente en su descripción de un clima no apto para la salud. Refiriéndose a cierto clima de Colombia, dice que la región caliente representa “las hoyas ardientes” de los ríos Amazonas, Magdalena y Orinoco, “donde la humedad de la atmósfera y una temperatura constantemente elevada imprimen a todos los fenómenos de la vegetación un admirable desarrollo”¹⁰, indica a la vez que estos elementos y este particular proceso generan un clima insalubre. Se trata especialmente de un ambiente causante de la descomposición que generan los efluvios mórbidos, cuya peligrosidad es necesario advertir, pues a través de la respiración, de las vías digestivas y la piel, puede penetrar en el organismo y desarrollarse el germen patógeno.

Las recomendaciones, de aquí en adelante, estuvieron relacionadas con el aire, la alimentación, el agua y el baño (pero no muy frecuente). En el caso específico de ciertos lugares lo conveniente, según Posada Arango, es eliminar los focos de descomposición pútrida de las materias vegetales, para lo que necesariamente hay que talar también los árboles próximos de los parajes húmedos. La idea era evitar que se generara un ambiente propicio para la descomposición de materias orgánicas en el suelo e impedir la producción de un aire insalubre, detectado en los efluvios emanados de los focos de infección. Contradictoriamente, ya para 1949 expresa con más seguridad los factores que en una ciudad pueden contribuir a que el aire sea más puro, como: “parques y arborización [junto con] la lucha contra el polvo y el aseo (*sic*), la ventilación científica de las habitaciones, y finalmente, los buenos desagües”¹¹, recomendados higiénicamente por los ciudadanos de bien pre-

Con la higiene se le dio importancia al conocimiento sobre el aire, sus propiedades malignas y benéficas sobre los organismos y los objetos, pero sobre todo las influencias locales en el desarrollo de algunas enfermedades infecciosas, en las que se reconocían en un primer momento la patógena de los miasmas y/o efluvios telúricos y palúdicos, pero que finalmente fueron atribuidas a la naturaleza de los microbios contenidos en ellos, transportados a través del aire, el polvo y el agua

e Véase al respecto la tesis de historia de: Marquez J. La química pasteuriana en la medicina, en la práctica médica y la medicalización de la ciudad de Medellín a finales del siglo XIX. Universidad Nacional, Medellín, 1995.

ocupados por el progreso de Medellín. Esta prevención del aire se convirtió en una higienización del clima a partir de la consideración de los parques como “pulmones de las ciudades”. La medicalización de la ciudad se ejerció, entonces, mediante dos prácticas: una sanitaria, con la demanda del agua potable: fuertes acueductos y buenos desagües, y otra higiénica, con la idea de respirar aire puro: ventilación y aseo, para el buen uso de las costumbres de limpieza, características de una significativa modernidad^f.

Mejorar el aire para hacerlo más puro y evitar así las enfermedades infecciosas, aunque no del todo asertivo, sí fue consecuente con la acción ideológica del higienismo de esta época, pero también con un vago ambientalismo, en tanto sitúa el problema del aire como un factor que se debe corregir para guardar la salud, una posibilidad de accionar objetivamente el ideal civilizado. Un “aire puro” que debía conservarse, y un aire nocivo que debía prevenirse es quizá la moral del discurso higiénico que regía la medicalización de la ciudad, cuya pretensión se ha definido también por la preservación de la salud mediante la observación y vigilancia del medio en que ocurre la experiencia vital. Esta práctica sólo fue posible en la medida en que la higiene era todo lo que no era la medicina, una práctica profiláctica del medio y de los objetos susceptibles de la acción de los microbios.

Medicalización de la ciudad: un asunto de lepra

Esta práctica sólo fue posible en la medida en que la higiene era todo lo que no era la medicina, una práctica profiláctica del medio y de los objetos susceptibles de la acción de los microbios

En el Medellín de finales del siglo XIX los médicos expresaron la necesidad de participar en los asuntos públicos, un poco después de que fueran convocados por el gobernador, como “cuerpo consultivo” para recomendar soluciones al problema de la epidemia de lepra que se estaba presentando en la ciudad¹². Este momento generó una posibilidad de participación, trazando para ellos un papel que debían desempeñar en una sociedad con problemas muy particulares. La mirada médica se volcó sobre la ciudad, sospechando de todos los lugares de aglomeración, prestos a la acción de los gérmenes y microbios. La ciudad se iba organizando bajo un orden patológico que al señalar los focos de infección, atribuía su producción a los malos hábitos de higiene; a la vez esto indicaba que ciertos comportamientos individuales y la pobreza no concordaban con la imagen de sociedad civilizada que se quería proyectar. Todo lo que podía amenazar la salud de la población fue considerado objetivo médico, pero en el contexto de una medicina higienista esta preocupación tenía que ver más con los factores que afectan la salud del cuerpo social que con la misma enfermedad como objeto médico. El hecho de que en un momento la higiene, como campo de la medicina, se haya apropiado de la salud como un bien público, demuestra que no siempre la medicina se ha ocupado solamente de la enfermedad, pero esencialmente muestra cómo la higiene es la instancia que pone en relación la medicina con la política^g.

Para los médicos de Medellín fueron muy importantes los preceptos de la higiene para proceder a medicalizar todo lo señalado como problema de salubridad relativo al cuerpo social. Hubo preceptos asumidos imperativamente a medida que se reconocían ciertas limitaciones prácticas y económicas para solucionarlos, pues era el único recurso que se creía efectivo para prevenir las enfermedades, y lograr

f Véase más sobre algunas prácticas higiénicas en relación con la modernidad en: Pedraza Z. En cuerpo y alma: Visiones del progreso y la felicidad. Bogotá: Universidad de los Andes, Departamento de Antropología; 1999.

g Foucault M. La política de la salud en el siglo XVIII. En Saber y Verdad. Barcelona: La Piqueta, 1991.

así el bienestar que la salud representaba. Desde este punto de vista, la salud pública se convirtió en el objeto elemental y prioritario de los médicos locales, y esto ocasionó que la medicina, entonces naciente, se hiciera higienista, pues aquella limitación de la medicina era prácticamente la posibilidad de la misma higiene de sanear, prevenir, preservar. La higiene fue pues para la medicina un campo de saber al cual podía confiar la formación médica. En un sentido práctico, los médicos empezaron a preocuparse por el orden de la ciudad, consultando reglas de salud convenientes a la vida social, de manera que se ubicaran y circularan normalmente los objetos, entre ellos la población. Muchas enfermedades infecciosas que padecían algunos suponían un riesgo de contagio para la población sana, y en medio de esta sospecha, se vigilaba más el riesgo de contagio que la cura de los individuos enfermos; éstos sólo eran dignos de desconfianza, actitud que necesariamente estigmatizó a los más vulnerables en nombre de la preservación de la salud pública.

Esta lógica justificaba, en últimas, el nivel político de la medicina, establecido por los mismos procedimientos de la higiene: la observación y la profilaxis, que lejos de la experimentación médica conformaban un saber preventivo del cual la medicina científica se iba diferenciando. De esta manera se medicalizaba todo objeto susceptible de la acción infecciosa de los microbios transportados a través del aire, los efluvios, el polvo, el agua, la humedad, que se concentraban en las calles, basuras, habitaciones, caballerizas, carnicerías, peluquerías, plazas de mercado, colegios y escuelas, cementerios, fabricas, iglesias, quebradas, baños, cantinas, hoteles, etc., y contribuían a deteriorar las condiciones físicas del organismo humano y también de ciertos animales domésticos, al mismo tiempo que el medio social se tornaba dominio de la higiene.

En 1886 una epidemia de lepra hizo aparecer todo un campo discursivo de la higiene, más bien referido a una forma preventiva de la enfermedad, apropiado por los médicos. Ventilación, aireación, sana alimentación, drogas, limpieza, aseo personal, y ejercicios tanto corporales como espirituales, son las disposiciones que pretendieron regular la vida de los enfermos de lepra una vez aislados y establecidos en un lazareto. Es importante anotar que el aislamiento fue la medida preventiva por excelencia, con la que se pretendía poner a salvo el resto de la población sana; una política social en tanto regla general que protege el interés común de la sociedad. Aunque no se tenía seguridad de contagio, se argumentaba que los leprosos estaban a salvo del rechazo discriminatorio de la sociedad, justificando su exclusión de la vida social. Esta política, sugerida por los médicos, se reafirmó a través de varias normas expedidas tanto por la Asamblea Departamental de Antioquia¹³, como por el Congreso de Colombia; entre las fundamentales se encuentran las 104 y 113 de 1890, y la ley 28 de 1903, por las cuales se dictan medidas higiénicas de utilidad pública como el aislamiento necesario de los leprosos, y se impone crear lazaretos en cada departamento para albergar obligatoriamente a los enfermos de este mal.

Las discusiones en la Academia en torno a las condiciones en que debía construirse el lazareto —que nunca se realizó^h— se dieron desde un discurso ambientalista consolidado a través de las “geografías médicas”, donde se mostraba el influjo de ciertos factores ambientales y sociales sobre la salud del cuerpo y algunas enfermedades supuestamente virulentas. Desde este saber, inherente al

En un sentido práctico, los médicos empezaron a preocuparse por el orden de la ciudad, consultando reglas de salud convenientes a la vida social, de manera que se ubicaran y circularan normalmente los objetos, entre ellos la población

h Sin embargo, se llega a discutir la posibilidad de mandar los enfermos de lepra para el lazareto de Agua de Dios, en la población del departamento de Cundinamarca. En efecto, en 1915 se reportan 63 enfermos provenientes de Antioquia. El Colombiano. Medellín. Diciembre 11 de 1915; p. 1 c. 3-4.

conocimiento médico, guiado por la urgencia local que buscaba recursos propios para medicalizar los problemas de salud y enfermedad característicos de la raza, puede verse la manera como se creía posible el remedio al mal de la lepra. Esta enfermedad constituye un referente histórico sobre el cambio de percepción de las enfermedades de origen infeccioso; además, la reacción que despertó refleja la manera como los médicos estaban a la vanguardia de la salud pública en el mundo, donde se da reconocimiento a la influencia médica en la vida social, relación establecida desde un saber local consecuente con las diferencias climáticas, orgánicas y poblacionales. Así lo expresaba Uribe Ángel:

“Bien que la medicina aplique sus leyes sobre bases fijas en todos los países, alguna variación es precisa si se atiende a la diversidad de agentes individuales que se ofrecen en varias comarcas, producida sobre sus habitantes por influjo del clima, de la raza, de los meteoros, de las emanaciones palúdicas, de las influencias zimóticas, de las causas telúricas, de la altura sobre el nivel del mar y de muchas otras que obran sobre el desempeño de las funciones fisiológicas y sobre el génesis (sic) de muchas enfermedades”¹⁴.

La mayor ventaja que se veía para la construcción del lazareto en Antioquia era el agua, abundante y aparentemente potable, pero sólo en 1921 se supo si el agua de Medellín era lo suficientemente potable y se estableció el precepto higiénico de “captarla desde su nacimiento y conducirla por medio de tuberías de hierro”

En efecto, todo lo que pudiera considerarse benéfico para establecer un lazareto en Antioquia debía obedecer al criterio de las mejores condiciones higiénicas y sociales; por eso las indicaciones de este médico sobre la localidad corresponderían a “clima salubre, aire puro, temperatura elevada, piso seco, agua potable, campos que se presten para el cultivo, facilidad para procurar alimentación y, sobre todo, proximidad inmediata a un río caudaloso”¹⁵. Bajo estas condiciones, que acordaba la Academia de Medicina de Medellín, podían ayudar a las personas infectadas en el lazareto y poner a salvo la población sana de los gérmenes infecciosos, por dos razones que muestran lo arriesgado de establecer un lazareto en cercanías de otras poblaciones en ese momento. La primera, el contagio de esta enfermedad sólo por contacto directo, aunque muchos no estaban seguros de que la lepra fuera una enfermedad reconocidamente microbiana, pues ya se había ensayado en vano la reproducción del bacilo por inoculación. Así, se ponía en duda su origen parasitario, o más bien microbiano, a pesar de que éste era el motivo por el cual se consideraba contagiosa. El otro argumento, que encontramos en el médico Eduardo Zuleta, era el contagio indirecto a través del agua, que efectuaba su propia purificación espontánea en 10 millas de extensión, una razón más para negar que fuera posible la transmisión de la infección por medio de las aguas del caudaloso río Cauca, cercano a la localidad inicial donde se discutía ubicar el lazareto departamental. Con esto, Zuleta echaba abajo la inquietud sobre la existencia de gérmenes de vitalidad sorprendente, que resisten al calor, al frío, a la acción del agua y de los agentes químicos.

En ese entonces, si el aire y el agua transportan gérmenes no era asunto que los médicos pudieran constatar científicamente porque no existía todavía el examen bacteriológico y la medicina que practicaban la mayoría procedía de teorías que, como la del transporte de los microbios a través del aire y el agua, eran puras especulaciones pero no permitían intervenciones preventivas. No existía el problema de la validez de las teorías; simplemente eran aceptadas o no según se acoplaran a las condiciones observadas, porque el campo de experimentación que ofrecieron los nuevos desarrollos en bacteriología no fue acogido de inmediato por todos los médicos. Aunque se consideraban útiles, no se decidían todavía a aplicar estos métodos, sino las reglas de salubridad e higiene pública.

La mayor ventaja que se veía para la construcción del lazareto en Antioquia era el agua, abundante y aparentemente potable, pero sólo en 1921 se supo

si el agua de Medellín era lo suficientemente potable y se estableció el precepto higiénico de “captarla desde su nacimiento y conducirla por medio de tuberías de hierro”. Un resultado del análisis bacteriológico aparece publicado en una tesis para el doctorado en medicina y cirugía en ese tiempo¹⁶; el autor demuestra que las aguas de Medellín “aún no son potables”, así sean abundantes. Advierte que el problema de su esterilización se hace indispensable si se quiere evitar la aparición periódica de las terribles epidemias que diezman esta ciudad. Para ese entonces la construcción del lazareto en Antioquia ya no es un problema, pero el agua siguió siendo un factor considerado de alto riesgo para el contagio de enfermedades infecciosas endémicas y epidémicas. Por ello se trató de lograr su completa purificación, como única posibilidad de evitar las enfermedades infecciosas a causa de los acueductos contaminados. Antes, el problema del agua se reducía a su composición química, aparentemente benéfica para el organismo, pues bastaba que fuera limpia y abundante para recomendar su consumo y distribución. Sin los debidos exámenes era muy difícil establecer su grado de nocividad; sin embargo, cuando estas cuestiones se superaron, los médicos no estaban de acuerdo en que se construyera un lazareto en Antioquia¹.

Al parecer, la idea de 1886, de establecer un hospital de leprosos, había caído en el olvido. Andrés Posada Arango, al momento de votar por el confinamiento de los leprosos en una localidad abierta, justifica su abstención frente a la Academia diciendo, “pues si se tratare de establecer un hospital perfectamente circunvalado y cerrado por consiguiente, los inconvenientes serán muy distintos de los resultados del hecho de soltar a los lazarinos en una población”. Apuntaba al problema que sus compañeros no volvieron a plantear, el contagio, el mayor temor que generaba especialmente la lepra, pero la preocupación por esta propagación, paradójicamente, no permitió resolver el problema de los enfermos de este mal.

La comprobación de la naturaleza microbiana de los miasmas palúdicos y telúricos, en medio de la discusión sobre la construcción del lazareto, finalmente sólo confirmó a los médicos de entonces en la aceptación de los preceptos higiénicos para prevenir la lepra. Igual que para muchas enfermedades infecciosas, las medidas profilácticas, adoptadas por la Junta Central de Higiene para consulta de médicos y autoridades del país, estaban basadas en el aislamiento y la desinfección; ello contradice la infundada etiología en el clima y las malas condiciones higiénicas¹⁷. Las medidas preconizadas por la higiene podían ser más efectivas como preceptos y consejos de los médicos que por imposición de normas legales. Con este precedente se entendía mejor la labor pedagógica de las campañas higiénicas dirigida a cierta clase marginal. La medicalización de la lepra estaría limitada, como la de muchas enfermedades consideradas infecciosas y contagiosas, a las medidas del aislamiento.

Una higiene del cuerpo

Una vía por la que efectivamente se constata un proyecto coherente de civilización de las colectividades que aun vivían en estado de ignorancia, fue la obligación escolar, tras la urgencia de los Estados de garantizar la educación y la salud de

Las medidas preconizadas por la higiene podían ser más efectivas como preceptos y consejos de los médicos que por imposición de normas legales

i La socióloga Diana Obregón muestra que estas construcciones desprestigiaban la ciudad, por eso debían ser ubicadas en las afueras, o no construirlas. Cf. Medicalización de la lepra: una estrategia nacional. En: Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura. Santa Fe de Bogotá. 1997; (24): 140-165.

la población, con la idea de mejorar las condiciones sociales para un mayor desarrollo económico del país. Con la instrucción elemental se pretendió moralizar los comportamientos e interiorizar en los niños un control del cuerpo. De allí la importancia de la enseñanza de las normas de higiene en este proyecto pedagógico, acopladas más adelante a las teorías pasteurianas, donde ya no reinarán los miasmas sino los microbios como agentes reconocidos de las enfermedades infecciosas. Las estrategias sanitarias se vieron modificadas al sumarse el control del cuerpo al control de las cosas: el aire, el agua, etc., en una “guerra contra los microbios”, emprendida contra los factores de insalubridad^j. La idea era que cada individuo se hiciera responsable de su comportamiento higiénico con el fin de limitar los riesgos de contaminación.

La escuela llega a ser el principal espacio de interés de los médicos higienistas para difundir los preceptos de higiene individual, lo que ya había sido impulsado por el Estado, tomando como principales objetivos el maestro y el niño. En efecto, la mayoría de estos preceptos corresponden a la moralidad de la salud pública, que pretende regular comportamientos cotidianos que pueden acarrear peligro de enfermedad como la suciedad, escupir en el suelo, sonarse la nariz con los dedos, utilizar agua sin hervir, lo mismo que el descuido en el manejo de la leche, no lavar las frutas, etc., y así, hasta la embriaguez. Esta correspondencia debe mucho al hecho de que acostumar el cuerpo a los preceptos de la higiene depende del empeño de las instituciones del Estado en el autocontrol, necesario en la regulación de la vida colectiva, distanciando y separando preferiblemente las producciones naturales del cuerpo como saliva, aliento, moco, orina, heces, etc., con el fin de reducir los contactos, es decir el riesgo de contagio^k. Desde que el cuerpo humano es asumido como un organismo receptor por parte de los mismos higienistas, el temor al contagio por lepra, tuberculosis, viruela, disentería, fiebre tifoidea y otras enfermedades infecciosas, no era infundado, porque la preservación se estableció de acuerdo al conocimiento del funcionamiento de los órganos.

En este sentido, la concepción que reconoce la higiene como una ciencia que enseña el recto funcionamiento de órganos y aparatos, una de las expresiones del arte de conservar la salud de los individuos, permite mostrar la relación de la higiene con la fisiología, aplicada a los proyectos de higienización en las escuelas. De ésta concepción deriva el fundamento de la higiene privada que, destinada al individuo en particular, corresponde al discurso que suscita la idea de perfeccionar el estado físico de los individuos. Ahora bien, si la higiene en general se ocupaba de estudiar los medios de perfeccionar y conservar la salud, eso indica que el cuerpo es uno de estos medios, que tratado desde la higiene individual prevé con certeza cómo penetran en el cuerpo los microbios. Por esta razón se trató de difundir el cuidado del cuerpo teniendo en cuenta el conocimiento y cuidado de las funciones orgánicas, considerando que la salud del individuo como estado de bienestar es también de interés para los poderes públicos.

j La tesis según la cual la emergencia de la salud pública en el siglo XVIII es inseparable de la construcción del Estado, la hemos seguido también del ensayo “Un asunto de Estado. higiene y control de los salvajes del interior” de Patrice Pinell. Traducido por el profesor Jorge Márquez para el grupo “Historia de la salud”, de la Universidad de Antioquia, en el año 2000.

k Pinell muestra este proceso como la construcción del “espacio personal”, esfuerzos para reducir la promiscuidad de los pobres por medio de acciones específicas, donde la protección del Estado a la salud pública como mecanismo civilizador se manifiesta como un elemento decisivo en la presión social, que se ejerce a través de la higiene y el saber médico para modificar las costumbres de aquellas clases populares.

Las estrategias sanitarias se vieron modificadas al sumarse el control del cuerpo al control de las cosas: el aire, el agua, etc., en una “guerra contra los microbios”, emprendida contra los factores de insalubridad

Esta serie de normas iba dirigida a maestros y madres para el mejoramiento de las condiciones de vida de los niños, especialmente. Puede decirse, entonces, que la llamada higiene individual se ajustaba a las políticas poblacionales de la salud pública, pero definida teóricamente desde su relación especial con la fisiología, entendida como el estudio de las funciones de los órganos y aparatos que componen al “ser organizado” (y no con la biología como estudio de la vida), como respuesta a la demanda de mejorar objetivamente los comportamientos cotidianos de los individuos con el control de las funciones del cuerpo.

En ello se analiza la higiene del cuerpo tomado como organismo normal, consecuentemente relacionada con las reglas para conservar su regular funcionamiento, dirigido por el conocimiento médico a un público muy específico. Por tal razón se entiende que la escuela fuera el medio de difusión. El aseo personal, la alimentación, (excepto el alcohol que produce trastornos orgánicos), los ejercicios físicos, un equilibrio entre lo físico, lo mental y lo moral, etc., requieren una adaptación al cuerpo, indispensables en la actuación de la vida social. Una ciencia de la vida, conjugada con el arte de conservarla, convierte esa relación íntima en uno de los principales discursos, donde la higiene pretende cobrar un estatuto de ciencia práctica. En el contexto de la higiene moderna, por lo tanto, se trataba de una disciplina comprometida con la salud física de los individuos, y, en efecto, difundía los cuidados del cuerpo como obligaciones capaces de amoldarlo a las necesidades y exigencias de los comportamientos civilizados. Este carácter moral de la higiene se reforzaba a través de discursos que suscitaban todo un conocimiento del cuerpo para su respectivo cuidado, y un cuerpo sano no podía escapar a la autovigilancia. Así se garantizaría la interiorización de los hábitos corporales, es decir, que una conquista de la salud individual sería el reflejo del estado de bienestar que la misma sociedad podía ofrecer.

Lo que esto implica puede encontrarse en el texto *Programa de Fisiología e Higiene*, publicado en los Anales de la Academia de Medellín, escrito por el médico Carlos de Greiff¹⁸, quien lo propuso como un estudio que pretendía generalizarse por medio de las escuelas, con el fin de seguir un “único camino que lleva a la perfección”. La idea era vulgarizar estas dos ciencias que, se suponía, podían prestar un servicio importante al público. Una empresa civilizadora sin duda; pero esta vez se diferenciaba de aquella emprendida por el Estado desde 1886, en la que el régimen higiénico, reglamentado para las escuelas primarias, recaía propiamente en los directores como la obligación de cuidar la salud de los niños, responsabilizándolos del conocimiento de los preceptos de higiene en el debido control del aire, la luz, las enfermedades contagiosas, la vacunación, el trabajo, las emociones, la recreación, el baño, teniendo en cuenta el peligro de las condiciones climatológicas y geográficas¹⁹.

Este régimen higiénico no se ocupaba del control de los cuerpos sino de cierta moral en relación con la salubridad, propendiendo más por el control de las cosas y del medio que por el del cuerpo, lo que da cuenta de la clase de estrategias sanitarias que penetraron primero en la disciplina escolar. En ese momento, órganos de difusión nacional como *Anales de Instrucción Pública en la República de Colombia* y *La Revista de la Instrucción Pública*, divulgaron una serie de artículos sobre higiene dirigidos a las escuelas y colegios. Podemos encontrar en la primera, por ejemplo, “Higiene de los colegios” (1891) de Juan B. Montoya y Flórez, “Higiene pedagógica” (1897) de Enrique Varona; en la segunda, “Higiene de las escuelas” (1893) de Francisco del Valle Atilés, “Higiene escolar” (1893) de PP. Mo-

Puede decirse, entonces, que la llamada higiene individual se ajustaba a las políticas poblacionales de la salud pública, pero definida teóricamente desde su relación especial con la fisiología, entendida como el estudio de las funciones de los órganos y aparatos que componen al “ser organizado”

rales Vera, “Higiene aplicada a los niños” (1897), “Higiene escolar” (1903) de Juan José González, que coincidían en la necesidad de propiciar moral y materialmente la costumbre del buen uso de la luz, el aire y la ventilación. Pero sólo en 1905 se decretan las medidas de higiene para los colegios y escuelas de la República, ajustándose a lo visto y acordado por la Junta Central de Higiene en 1904 sobre higiene en los colegios, y en 1908 el decreto sobre la enseñanza de higiene y educación física^l. El gobierno nacional parte de considerar que es conveniente también propender “por el conveniente desarrollo físico, de acuerdo a los preceptos de la higiene”. Aunque el cuerpo no era mirado desde su carácter orgánico y funcional, sin embargo su interés por el desarrollo físico concuerda con el discurso de la higiene ya en marcha: prevenir interviniendo los comportamientos que atentan contra la moral de limpieza y aseo.

Se decía que la escuela es el lugar donde puede y debe acostumbrarse a la población a practicar esos preceptos indispensables para evitar el desarrollo de enfermedades infecciosas, “tan funestas en los países tropicales”. Dicha empresa se activa fundamentalmente con la obligatoriedad de la vacunación y otras dos cuestiones manejadas ambiguamente, el baño general diario para maestros y alumnos, pero “hasta donde lo permitan el clima y las condiciones especiales de cada población”, pues había que evitar el enfriamiento repentino, precaución que hace flexible el control, y la obligación de pasear los alumnos dos veces por semana para practicar los ejercicios favorables al desarrollo físico no estimaba el clima para hacer la respectiva excepción, sino la topografía del terreno, pues los paseos y ejercicios se realizan convenientemente en las cordilleras²⁰.

La ruptura con ese principio se da a partir del momento en que el adiestramiento del cuerpo es esencial en la conformación de individuos sanos. Lo podemos observar en el texto referido anteriormente, el *Programa de fisiología e higiene*. Si bien esboza un pensamiento médico dedicado exclusivamente a la higiene del cuerpo, también sugiere la forma en que fue introducido el control del cuerpo en el discurso higiénico. La regulación de los comportamientos del cuerpo fue posible gracias a la adopción de esta ciencia con la que se pretendía domesticar el organismo fisiológicamente. Pero este saber de la fisiología puesto en función del discurso pedagógico de la higiene, promovido por de Greiff, no se comprometió con la biología, únicamente dio por entendida la importancia de los nuevos conocimientos en microbiología, recreando solamente el concepto de gérmenes en la descripción significativa del microbio en relación con el cuerpo como uno de sus medios de penetración, nada más. La novedad de este trabajo radica en haber articulado la higiene a una parte de las ciencias de la vida, la fisiología, queriendo dar un carácter más sistemático al pensamiento higienista, quizá contrariamente al efecto que lograría el acoplamiento del capítulo de higiene en la historia natural^m.

La ruptura con ese principio se da a partir del momento en que el adiestramiento del cuerpo es esencial en la conformación de individuos sanos. Lo podemos observar en el texto referido anteriormente, el Programa de fisiología e higiene

l Decreto N.º 188 de 1905 (24 de Febrero) Por el cual se dictan medidas de higiene para los colegios y escuelas de la República. En: Revista de la Instrucción Pública en la República de Colombia. Bogotá 1905; 15(1-2):25 y Decreto N.º 49 de 1908 (16 de Enero) En: Revista de la Instrucción Pública en la República de Colombia. Bogotá 1909; 14(1):14-15. Más tarde, la enseñanza de la higiene se normaliza mediante la ley 12 de 1926, reglamentada por el decreto 953. Gaceta Departamental. Medellín 1927; (2879-2880):802-804.

m Véase un ejemplo claro en uno de los textos de historia natural difundidos en las academias de medicina, cuyo autor se preocupa por hacer debidamente la presentación del descubrimiento del microbio y lo que ello significa, en: Langleber J. Historia Natural, 75a ed. México: Librería de la Va de CH. Bouret; 1920.

Apoyada fundamentalmente en esa relación, la higiene del cuerpo contribuyó a ampliar tanto los elementos y estrategias de control higiénico como los sanitarios en proyección del mejoramiento del individuo y de las cosas. Ese interés por la preservación de la salud creó prácticamente la necesidad de difundir un conocimiento del cuerpo; a la vez se constituía un saber de la higiene más en función de la responsabilidad que cada individuo debía tener en el cuidado de su propia salud, fortaleciendo de esta manera la idea general del sentido político de la salud. De Greiff ratificaba la posibilidad de que los institutores de la sociedad tuvieran conocimientos biológicos para saber alternar convenientemente los ejercicios corporales con el cultivo espiritual de sus discípulos. En este sentido la higiene podía influir en el bienestar humano, en tanto ha de servir para conservar la salud y las facultades mentales. Razón por la cual este médico también llegó a plantear la ventaja de la higiene en relación con la medicina, pues ésta puede carecer de recursos para curar las enfermedades, mientras la otra provee recursos para evitarlas. De este modo legitimaba el carácter práctico otorgado a la higiene.

Estratégicamente, el *Programa de fisiología e higiene* establece un precedente valioso para saltar a las escuelas y colegios con más autoridad en materia pedagógica. Este mismo médico desplegó otro texto sobre higiene, donde plantea la práctica higiénica como un saber vivir. Resalta en su segunda edición el haber sido adoptado como texto de lectura en las escuelas oficiales²¹. Como su título lo indica, *Conferencias de higiene en las escuelas*, delimita un espacio y una población en la que se hace indispensable el afianzamiento de dichas prácticas. Para dicho propósito la higiene consiste en un conjunto de reglas y preceptos; por eso deberían comprenderse las ventajas de su interiorización, con la excusa de exaltar la salud como “el bien más preciado”. Desde este punto de vista se dice que la higiene está íntimamente ligada con la moral y con la urbanidad, de modo que la relacionaba con las reglas de urbanidad de Carreño, quien consideraba los preceptos higiénicos en relación a la moral, la salud y la higiene de este modo: “el que no observa los preceptos higiénicos atenta contra la salud, y por consiguiente quebranta la moral”, igual “el que quebranta la moral, atenta casi siempre contra la salud y por eso peca contra la higiene”.

En esta primera conferencia sobre buenos y malos hábitos recomienda “tener en la memoria”, apropiarse de buenos hábitos: no fumar tabaco, no tomar licor, no escupir, acostumbrarse a madrugar, bañarse todos los días, y según el autor, todo esto lo prescribe la moral, lo manda la urbanidad y lo aconseja la higiene. En las catorce conferencias: régimen alimenticio, higiene escolar, el agua, el vestido, el polvo, educación física, limpieza del hogar, baños, higiene moral, régimen alimenticio, órganos de los sentidos, señala, en conclusión, que la higiene es “el arte de conservar la salud”, para lo que aconseja evitar todo lo que pueda perjudicarla y explica la manera como deben emplearse las cosas útiles. De ellas extrae, en resumen, las siguientes máximas de higiene y de moral: caminar dos horas todos los días, acostarse cuando haya sueño, dormir siete horas todas las noches, levantarse desde que se despierte, trabajar desde que se levante, comer para calmar el hambre y lentamente, beber sólo para calmar la sed, mirar el dolor de frente cuando se sufre, pues “él mismo consuela y enseña muchas cosas”, por último, huir de los licores fuertes. Concluye diciendo “no hagas nada en exceso”, frase en la que cree resumir todo lo indicado²². Este discurso podría reducirse a una práctica normativa dirigida a obtener un cuerpo moderado, que obviamente corresponde al individuo dócil con el que la sociedad moderna se había proyectado desde el siglo XIX. Ésta es quizá una de las formas como podemos referir la historicidad del discurso sobre la higiene del cuerpo, una especie de individualización de las prácticas culturales sugeridas

Ésta es quizá una de las formas como podemos referir la historicidad del discurso sobre la higiene del cuerpo, una especie de individualización de las prácticas culturales sugeridas por el saber médico alrededor de la salud, con la idea de conservarla a partir de la propia vigilancia de hábitos ajustadamente civilizados

por el saber médico alrededor de la salud, con la idea de conservarla a partir de la propia vigilancia de hábitos ajustadamente civilizados.

Con lo anterior queda descrito el aporte higienista a la educación física en los colegios, pero este discurso fue adaptado a la época moderna a través de pedagogos reformistas. Esta vez se articula el objetivo de la higiene del cuerpo con un interés cristiano abanderado de los progresos de la ciencia. En 1915, Rafael Carrasquilla afirmaba la importancia que tiene prestarle atención a la educación física, con el argumento de que en un cuerpo enfermo o en una constitución raquítica no cabe el estudio; por el contrario, “los juegos de agilidad y de fuerza, y la fatiga física que ellos producen”, contribuyen a conservar, específicamente, la inocencia de los niños, y las buenas costumbres de los jóvenes²³. A su modo planteaba dos métodos de aplicación: “por la práctica de la higiene escolar, y por los ejercicios”. En cuanto a la forma de asumir la práctica higiénica, informaba sobre el auge pasteuriano en “la antisepsia, que destruye los gérmenes nocivos del organismo humano, y la asepsia que les impide penetrar en él”, considerándola un deber de conciencia para los “pedagogos cristianos”. Respecto a los ejercicios corporales, sugería preferir los que se adapten a las fuerzas y aptitudes de cada alumno. Y quizá con otros discursos se mezclaría la higiene, pues en el siglo xx no pasarían inadvertidas las enseñanzas de esta disciplina en los programas de escuelas y colegiosⁿ.

CONCLUSIONES

La higiene fue una práctica médica que tuvo la virtud de mezclarse con cierta moral de limpieza a todo nivel; por eso su devenir se tornó profiláctico más no positiva. La idea de que la higiene corresponde a un momento precientífico de la medicina deja de tener sentido en el momento que los mismos médicos asumen las teorías médicas como herramientas científicas para intervenir el espacio urbano, pero jamás por este camino la medicina obtendría algún estatuto científico. Dichas teorías fueron adaptadas a lo que en ese momento constituía la práctica de la higiene, considerada como medio preventivo de la salud de la población. Sólo en este caso se podría decir que hubo un momento en que la medicina fue higienista.


Los médicos en su mayoría, en el Medellín de finales del siglo xix, perfilaron las líneas de un pensamiento que tendió a convertir la higiene en una panacea; la consigna “más vale prevenir que curar”, muchas veces acompañado de “saber es poder”, acentuaba la confusión de medicina con higiene, una mera práctica

médica que le apostó a la prevención por razones médicas, sociales y económicas. Una expectativa, entre otras cosas ilusoria, creada a partir del carácter humanista heredado del espíritu dieciochesco en el que emergió la salud como un derecho, en lo que perpetúa su carácter público. La salud pública es, así, un espacio político y social apropiado por la higiene. Fue la higiene, desde antes de conocerse la acción patógena de los microbios, el medio por el cual se intentó preservar la salud del hombre al replantear mejores condiciones de vida urbana, nada que ver con una terapéutica científica, sino más bien un conjunto de preceptos y prácticas que ayudarían a conquistar dicho fin. Esta práctica médica, sin duda, es de una naturaleza distinta; en su momento articuló cierto saber del clima, la alimentación y las buenas costumbres en provecho de un cuerpo adaptado a las condiciones urbanas de la ciudad, su rendimiento en beneficio de la productividad. No por nada se intervino la infancia como población más flexible, pero todo esto también en nombre de una mejor especie o raza.

Actualmente los hábitos de higiene no significan la solución para prevenir enfermedades; la medicina puede actuar sobre la enfermedad erradicándola, es decir, curándola. En esta medida ya no existen temores respecto al contagio masivo y al degeneramiento del organismo causado por ella, como sí existieron para la medicina higienista de la primera mitad del siglo xx. La higiene es un capítulo del pasado de una práctica preventiva, un saber que fue acogido facultativamente e hizo parte de la política de la salud del siglo xviii mientras la medicina se erigía en experimental. Al incorporarse un saber como la epidemiología; es decir la inclusión de la estadística médica de poblaciones, un saber de las catástrofes y de las epidemias y la diferenciación social como preocupación del Estado, organizando instituciones oficiales que buscaron solucionar dichos problemas, todo ello pone en marcha la salud pública, la que luego se consolida como “medicina social”, una consigna estatal.

Quizá la historia de la higiene refleje la complejidad del lugar que ha ocupado la salud en la medicina. Lo extraño es que no siendo su objeto, parece tener existencia independiente al dibujar, a través de la hi-

ⁿ Es importante anotar que la mediación de una práctica médica como la higiene en la pedagogía moderna es una estrategia más de poder por el cual se ha regido la instrucción nacional en el país. Al respecto véase: Sáenz J., *et.al.* Mirar la infancia: pedagogía moral y modernidad en Colombia 1903-1946. Medellín: Colciencias, Foro Nacional, Universidad de Antioquia; 1997.

giene, su percepción, que muchos médicos higienistas y salubristas difundieron para uso progresista de las costumbres sociales. Entre tanto, la higiene parece comportarse como una moral de civilización y una política de medicalización en medio de una ciudad que se iba poblando y organizando en razón de la modernización. Sutiles mecanismos de vigilancia, suscitados y llevados en los discursos permanentes sobre la preservación de la salud fueron cambiando de enfoque, pero su sentido humanista siguió alentando con la institucionalización de la salud pública y la ambición de ser la ciencia que remedie los grandes problemas de patología social. 

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Climatología, alimentación en Antioquia. Anales de la Academia de Medicina de Medellín 1907; 14 (5): 93-96.
2. Londoño JB. La climatología en Antioquia. Anales de la Academia de Medicina de Medellín 1933; 2 (21-23): 95.
3. Uribe Ángel M. Discurso en la Academia de Medicina de Medellín. Anales de la Academia de Medicina de Medellín 1894; 6(2):35.
4. Uribe Ángel M. La medicina en la zona tórrida. Anales de la Academia de Medicina de Medellín 1888; 1(4):101-108.
5. Uribe Ángel M, de la Roche M. Indicaciones higiénicas y terapéuticas. Anales de la Academia 1888; 1(6):170-185.
6. Monterroza RA, Yepes JH. Salud y enfermedades infantiles en Medellín: estudio de un caso en la Clínica Noel 1924. 1932 [Tesis de Historia] Medellín: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas y Económicas; 1995.
7. Uribe Ángel M. Compendio de geografía del departamento de Antioquia en la República de Colombia. Medellín: Imprenta Republicana; 1887 p.41.
8. Posada Arango A. Medellín considerada bajo el punto de vista climatológico. Anales de la Academia 1905; 13(9-10):251-272.
9. Posada Arango A. Consideraciones sobre los efluvios telúricos: Higiene de los viajeros en los climas calientes. Anales de la Academia 1887; 1(2): 61-66.
10. Posada Arango A. Consideraciones sobre los efluvios telúricos: Higiene de los viajeros en los climas calientes. Anales de la Academia 1887; 1(2):62.
11. Patiño A. La higiene en las ciudades. Progreso, Órgano de la Sociedad de Mejoras Públicas Medellín 1949; (5):3-4.
12. Acta de fundación del órgano de la Academia de Medicina de Medellín. Anales de la Academia de Medicina de Medellín 1887;1 (1).
13. Acta de la sesión ordinaria de la Academia de Medicina. Anales de la Academia 1891; 3(6):174.
14. Uribe Ángel M. La medicina en la zona tórrida. Anales de la Academia 1888; 1(4):101.
15. Uribe Ángel M. La medicina en la zona tórrida. Anales de la Academia 1888; 1(4):101.
16. Jaramillo Berrio S. Análisis bacteriológico de las aguas de Medellín. [Tesis de Medicina] Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina; 1921. p.4-18.
17. Acuerdo N.º 13. Revista de Instrucción Pública 1904; 15: 329.
18. De Greiff C. Programa de fisiología e higiene. Anales de la Academia de Medicina de Medellín 1903; 12(3-4): 160-337.
19. Higiene pública. Anales de instrucción pública 1886; 9(52):772-773.
20. Higiene pública. Anales de instrucción pública 1886; 9(52):772-773.
21. De Greiff C. Conferencias de higiene en las escuelas de Medellín, 2a ed. Medellín: Tipografía del Comercio; 1907 p.4-63.
22. De Greiff C. Conferencias de higiene en las escuelas de Medellín. 2a ed. Medellín: Tipografía del Comercio; 1907 p.74-126.
23. Sobre Pedagogía Moderna. El Colombiano. Medellín 1915, 22 de Septiembre. p.2.