

Historia2.0

Conocimiento Histórico en Clave Digital

Año V - Número 10
Bucaramanga, Diciembre de 2015
ISSN 2027-9035
Asociación Historia Abierta - AHISAB



REVISTA HISTORIA 2.0, CONOCIMIENTO HISTÓRICO EN CLAVE DIGITAL

Año V, Número 10

ISSN 2027-9035

Diciembre de 2015

Dirección postal: Asociación Historia Abierta, Carrera 46 No. 56-16, B. Terrazas, Bucaramanga (COL.)

Teléfono: +57 (7) 6430072

Correo electrónico: historia20@historiaabierta.org

Dirección Electrónica: <http://historiaabierta.org/historia2.0>

DIRECTORA

Mg. Diana Crucelly González Rey, nanaplanta@historiaabierta.org. Doctorante en Historia por el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-CIESAS, Unidad Peninsular. México

COMITÉ EDITORIAL

Dra. (c) Mg. Aleidys Hernández Tasco, aleidyshernandez@gmail.com por la Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasil

Dr. (c) Mg. Miguel Darío Cuadros Sánchez, miguel@historiaabierta.org. Universidad de Binghamton, Nueva York.

Mg. Joel Enrique Almanza, joelenrique.slp@gmail.com. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Unidad Peninsular, México.

Mg. Jessica Colín Martínez, jezzik03@hotmail.com, Doctorante en Historia por Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Unidad Peninsular, México.

Román Javier Perdomo González, romanperdomo@historiaabierta.org. Asociación Historia Abierta.

Mg. (c) Didier Francisco Ríos García, didierrios@historiaabierta.org. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga.

Mg. (c) Ingrid Viviana Serrano Ramírez, ingridserrano@historiaabierta.org. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga.

Mg. (c) Sergio Andrés Acosta Lozano, sergio.acosta.lozano@gmail.com. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga

DISEÑO, DIAGRAMACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

Asociación Historia Abierta - <http://asociación.historiaabierta.org>

HISTORIA 2.0 Se encuentra indexada en: Pubindex, e-revistas, Dialnet, DOAJ y Latindex

Esta revista y sus contenidos están soportados por una licencia Creative Commons 3.0, la cual le permite compartir mediante copia, distribución y transmisión de los trabajos, con las condiciones de hacerlo mencionando siempre al autor y la fuente, que esta no sea con ánimo de lucro y sin realizar modificaciones a ninguno de los contenidos.

PARES EVALUADORES EN ESTA EDICIÓN

Doctor Xavier Pujadas Martí. Universidad Ramon Llull (España)

Doctor Gonzalo Ramírez Macías. Universidad de Sevilla (España)

Doctor Andrés Domínguez Almansa. Universidad de Santiago de Compostela (España)

Doctor Enrique Delgado López. Universidad Autónoma de San Luis Potosí (México)

Doctora María Gabriela Torres Montero. Universidad Autónoma de San Luis Potosí (México)

Doctor Ramón Goyas Mejía. Universidad de Guadalajara (México)

Doctor Sergio Manuel Valerio Ulloa. Universidad de Guadalajara (México)

Doctor Alfonso Fernández Villa. Universidad Industrial de Santander (Colombia)

Doctora Marcela González Calderón. CIESAS, Unidad Peninsular (México)

Doctor Efrén Vicente Hernández Martínez. Universidad Pedagógica Nacional y Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa (México)

Doctora Pilar Zavala Aguirre. Universidad Autónoma de Yucatán (México)

Doctor Juan Carrillo González. Universidad Nacional Autónoma de México

Doctor André Mota. Universidade de Sao Paulo (Brasil)

Doctor Fernando Atique. Universidade Federal de São Paulo (Brasil)

Doctor Helwar Figueroa. Universidad Industrial de Santander (Colombia)

Doctor John Jaime Correa Ramírez. Universidad Tecnológica de Pereira (Colombia).

Doctorante Carlos Augusto Álvarez Arboleda. Universidad Nacional, Sede Medellín (Colombia)

Doctorante Nayibe Peña Frade. Universidad ARCIS (Chile) y Universidad Autónoma de Colombia

Doctorante Luis Ángel Mezeta Canul. CIESAS, Unidad Peninsular (México)

Doctorante Marco Antonio Peralta Peralta. El Colegio de México.

Doctorante Lorena Campuzano Duque. State University of New York at Binghamton (Estados Unidos)

Magister Juan Alberto Rueda Cardozo. Universidad Industrial de Santander (Colombia)

Licenciada Norma Guadalupe Vázquez Duarte. Universidad Autónoma de San Luis Potosí (México)

CONTENIDO

<i>Presentación</i>	6-8
<i>Reseña revista Antrópica</i>	9-11
TEMA ABIERTO	
ALEIDYS HERNÁNDEZ TASCO Y CRISTINA DE CAMPOS	
<i>La fiebre amarilla y la creación del acueducto y alcantarillado del municipio de Socorro, Colombia (1929)</i>	13-24
BEATRIZ ORTIZ-QUIJANO, MARÍA DEL CONSUELO CUEVAS-CARDONA Y ARTURO SÁNCHEZ-GONZÁLEZ	
<i>Historia ambiental de tres bosques de haya del Estado de Hidalgo, México, 1935-2014</i>	25-40
DANIELA SÁNCHEZ AROCHE	
<i>Con el diablo adentro. El consumo medicinal y ritual del balche' entre los mayas de Yucatán visto desde una perspectiva etnohistórica</i>	41-54
TERESA ELEAZAR SERRANO ESPINOSA	
<i>El Catafalco de la villa de Toluca, siglo XVIII</i>	55-77
ESPACIO ESTUDIANTIL	
ALÍA MONDRAGÓN MORENO	
<i>La construcción de un héroe victoriano. Henry Morton Stanley en sus dos primeros viajes de exploración a África, 1871-1877. Fuentes para su estudio</i>	78-94
HACIENDO HISTORIA DE AMÉRICA LATINA	
DIDIER FRANCISCO RÍOS G.	
<i>Entrevista a Juan Marchena Fernández.</i>	96-99
RESEÑAS	
JUAN FERNANDO BAÉZ MONSALVE	
<i>Guiomar Dueñas Vargas. Del amor y otras pasiones. Élite, política y familia en Bogotá, 1778 – 1870.</i>	101-104

JASON ANDRÉS BEDOLLA ACEVEDO

James Vladimir Torres Moreno. *Minería y moneda en el Nuevo Reino de Granada. El desempeño económico en la segunda mitad del siglo XVIII.*

104-107

LA FIEBRE AMARILLA Y LA CREACIÓN DEL ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DEL MUNICIPIO DE SOCORRO, COLOMBIA (1929)

YELLOW FEVER AND THE CREATION OF THE AQUEDUCT AND THE SEWER SYSTEM IN SOCORRO, COLOMBIA (1929)

ALEIDYS HERNÁNDEZ TASCO¹ Y CRISTINA DE CAMPOS²

¹. Candidata a Doctora, Universidade Estadual de Campinas (Brazil).
aleidystasco@ige.unicamp.br

². Profesora Universidade Estadual de Campinas (Brazil)
campos@ige.unicamp.br

RESUMEN

El municipio de Socorro perteneciente al departamento de Santander (Colombia), fue un importante centro poblacional en épocas pasadas, sin embargo, durante el transcurso del siglo XIX perdió su importancia política. Socorro volvió a ser tema central del gobierno colombiano sólo alrededor de 1929 cuando se produjo un brote de fiebre amarilla. Una serie de medidas fueron tomadas para impedir el avance de esta enfermedad, como la construcción de obras de alcantarillado y acueducto para la ciudad. El objetivo del presente texto, es analizar como la epidemia de fiebre amarilla motivó a realizar medidas sanitarias para el espacio urbano de Socorro. La elaboración de esta historia urbana y social, permite situar al Socorro y a la propia Colombia dentro del debate sanitario de inicio del siglo XX en América Latina.

Palabras clave: Fiebre amarilla, alcantarillado, acueducto, saneamiento, Socorro

ABSTRACT

Socorro, a municipality of Santander Colombia, was an important urban settlement during previous times, but throughout the nineteenth century it lost its political importance. Socorro came to be important again for the central government in 1929 amidst a yellow fever epidemic. In order to avoid the spreading of yellow fever, the central government constructed a sewage system and an aqueduct for Socorro. This paper analyzes how the yellow fever epidemic encouraged the development of sanitary actions in an urban space such as Socorro. This urban and social history allows situating Socorro and Colombia within the sanitary debate developed in Latin America in the early twentieth century.

Key Words: Yellow fever, sewer system, aqueduct, sanitary actions, Socorro

Artículo recibido: 8 de septiembre de 2015
Aprobado: 15 de noviembre de 2015

INTRODUCCIÓN

La fiebre amarilla es una enfermedad infecciosa que apareció por primera vez en la historia de América Latina y África, y de estos continentes se extendió a otros países, dejando miles de muertos debido a la facilidad de su propagación. Esta enfermedad no sólo perjudicó la expansión del comercio, sino también la “seguridad sanitaria de Europa y los Estados Unidos”¹. Lo que conllevó a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX a distintos países de América Latina preocupados por sus relaciones internacionales y motivados por la creciente necesidad de entrar en el mercado internacional, generado por la segunda revolución industrial, a promover un proceso de reforma de sus instalaciones urbanas y portuarias, además de las instituciones de salud.²

En 1929 se presentó un brote epidémico de Fiebre amarilla en el municipio de Socorro, ubicado en el Departamento de Santander, al noreste de Colombia, en la misma zona regional del municipio de Barrancabermeja³, ciudad que mantenía una relación estrecha con los Estados Unidos debido a las actividades petroleras de la *Tropical Oil Company*. La epidemia alarmó a las autoridades gubernamentales; si el mal se extendía a otras ciudades podría traer consecuencias funestas para la economía nacional. La fiebre amarilla ahuyentaba a los inversionistas y trascendía negativamente en las exportaciones.⁴ Por tanto, una serie de medidas sanitarias fueron tomadas con el fin de contra-restar el avance de la enfermedad, entre esas, el alcantarillado y acueducto para la ciudad. El presente trabajo tiene como objetivo analizar como la epidemia de fiebre amarilla motivó a realizar medidas sanitarias para el espacio urbano de Socorro, para tal fin este texto se dividió en 3 apartados: el primero, describe el contexto histórico de la ciudad, seguidamente, se presenta el brote epidémico de fiebre amarilla en 1929 y las medidas sanitarias; por último, se detalla las dificultades de implementación de dichas medidas.

Contexto histórico del municipio de Socorro

El Municipio de Socorro, tuvo un pasado histórico relevante en la lucha de la Independencia contra la Corona Española. Fue la primera provincia del Virreinato de la Nueva Granada en organizar una junta de

1. C. Chastel, “La peste de Barcelone. Epidémie de fièvre Jaune de 1821,” *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, V. 92, n. 5 BIS (1999), p. 405-7: 405; J. B. Blake, “Yellow fever in eighteenth century America”. *Bull N e Academia de Medicina*. v. 44, n. 6, p. 673-686, 1968. C. Bryan; Moss, S. e Kahn, R. Yellow fever in the Americas. *Infect Dis Clin North Am.*, v. 18, n. 2, p. 275-92, 2004.

2. Juan García, “Historia de las instituciones de investigación en salud en América Latina, 1880-1930,” *Revista Educación Médica y Salud*, Vol. 15, No. 1 (1981), 71-88.

3. “Es el puerto santandereano mejor situado de la orilla del [Río] Magdalena, pues está libre de inundaciones, el Municipio es de reciente creación, y con toda su población no baja de 8000 almas. El distrito es muy conocido por su riqueza petrolífera, que explota la *Tropical Oil Company*, la cual tiene establecidos en el lugar servicios automoviliarios y de ferrocarril para comunicarse con sus oficinas centrales con todas las extensas dependencias de la empresa, la misma compañía tiene en Barranca un hospital, con una dotación completa de elementos de laboratorio y radiología. Tanto los médicos americanos [estadounidenses], como los colombianos que trabajan allí, no han encontrado ningún caso sospechoso de fiebre amarilla. Sin embargo, existen en Barranca un elevado porcentaje de gorgomios y anofelinos que coloca a esta población en peligro de inminencia morbosa en caso de que exista un foco vecino de fiebre amarilla” En: Darío Hernández. “La Epidemia de La Fiebre Amarilla de 1923 En Bucaramanga.” Tesis. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia 1925: 137.

4. Elquin Morales, *Sin miedo ni gloria: ciencia y política en la segadora de vidas de tez amarillita: Valle de Soto 1911 y Bucaramanga 1923* (Bucaramanga: Tesis de Pregrado en Historia, Universidad Industrial de Santander, 2005) 43-44.

gobierno basada en los principios liberales y republicanos. Fue también la primera en proclamar la soberanía de los pueblos y, en 1810, emitió la primera Constitución Provincial concedente a un Estado-nación republicano⁵. Sin embargo, durante el transcurso del siglo XIX, su decadencia fue evidente.

Según el historiador Armando Martínez la primera noticia de la formación político-administrativa de Socorro data de 1683 cuando fue reconocida como una parroquia, que más tarde en 1763, se convertiría en la más importante de toda la arquidiócesis. Su crecimiento poblacional que había alcanzado el límite de cuatro mil habitantes y sus grandes contribuciones al cura que fueron alrededor de cinco mil pesos al año⁶, valieron para que en el año de 1771, un decreto real otorgará la licencia para la fundación de la Villa muy Noble y Leal del Socorro. Pero fue en 1795, cuando la Real Audiencia la eligió como el centro del corregimiento, a partir de ese entonces lleva su nombre⁷.

La producción económica se destacó principalmente con los productos locales que resultaban de las labores artesanales del algodón y la producción de zapatos. Los campesinos producían grandes cantidades de caña, algodón y tabaco, además de productos agrícolas como plátanos, maíz, yuca y papa cuyos excesos eran comercializados en los lugares circundantes. La diversificación y especialización de la producción permitía a los socórranos participar activamente en los canales de comercio del Nuevo Reino de Granada⁸, dinamizando la economía de la región durante el siglo XVIII.

Con la declaración de Independencia de España, las provincias de la Nueva Granada se organizaron en Estados que buscaban soberanía local. Cada uno de estos Estados creó su propia constitución y designó a sus propios líderes. Los Cabildos de Socorro y San Gil firmaron el 15 de agosto de 1810, la constitución de un Estado libre e independiente que gobernaría la antigua provincia de Socorro bajo la presidencia del Dr. Lorenzo Plata. En 1858⁹, una nueva Constitución declaró la soberanía del Estado de Santander, siendo la Villa de Socorro la capital. Socorro permaneció en esta condición hasta el fin del sistema federal¹⁰. Con la constitución de 1886, Socorro no mantuvo su status político en la región y fue declarado municipio vinculado al Departamento de Santander, comenzando el siglo XX como ciudad en descenso.

El traslado de la capital, de Socorro a Bucaramanga, provocó la descentralización comercial, pasando todas estas funciones a Bucaramanga, ciudad con perspectivas de abertura comercial que más tarde se convirtió en un lugar de recepción de varias migraciones. Distintos historiadores, como Guillermo Alfonso, en su libro *“La Dinámica Poblacional Del Socorro”* argumenta que el revés de Socorro comenzó en la segunda

5. Luis Ruben Pérez. “¿Qué Dejó a La Historiografía Regional El Bicentenario de La Independencia de Colombia? La Resignificación Del Socorro y Los Socorranos.” *Anuario Historia Regional y de las Fronteras*, Vol. 16 (2011): 334.

6. Basilio Oviedo, *Cualidades y Riquezas del Nuevo Reino de Granada* (Bogotá: Imprenta nacional, 1930) 175.

7. Armando Martínez, Amado Guerrero y Juan Alberto Rueda, *La Provincia de Los Comuneros: Orígenes de Sus Poblamientos Urbanos* (Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, 1994) 56-94.

8. Guillermo Llache. “La Dinámica Poblacional Del Socorro, San Gil y Barichara Entre 1778 y 1837.” *Historia 2.0: Conocimiento Histórico en Clave Digital*, Vol. 2 (2012): 72–88.

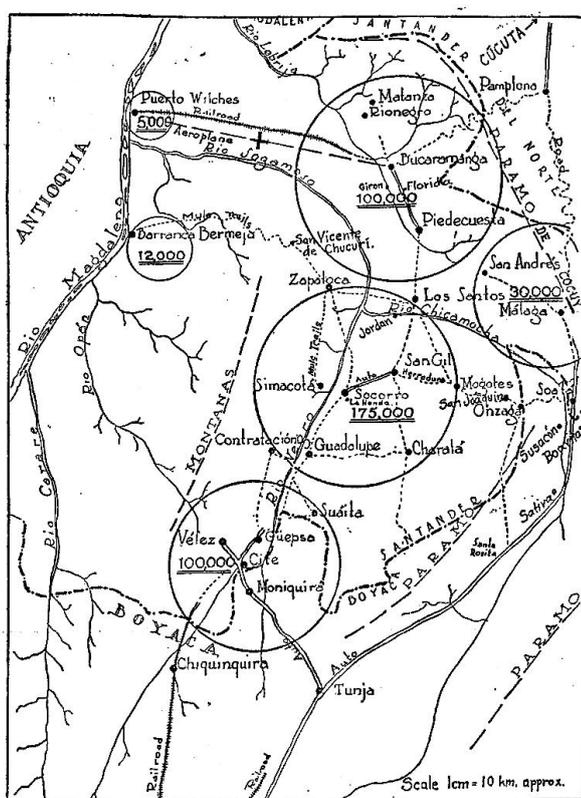
9. En 1858, bajo el gobierno del Dr. Mariano Ospina Rodríguez, la nación adopta una nueva constitución, la cual rige desde el 22 de mayo. El artículo 1º de la nueva constitución decía: “*los estados de Antioquia, Bolívar, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Magdalena y Panamá, Santander, se confederan a perpetuidad, forman una nación soberana, libre, bajo la denominación de confederación granadina*” en: Alberto Mendoza. “Evolución Histórica de Las Divisiones Político Administrativas de Colombia Desde 1509 Hasta Hoy.” *Boletín de la sociedad geografía de Colombia*, Vol. 39 (1988-1989): 15.

10. Martínez, Guerrero y Rueda 36-4.

década del siglo XIX, debido a las constantes guerras¹¹, epidemias de lepra y viruela, hambrunas y sequías que azotaban el territorio y reducían drásticamente la población.¹²

Con respecto a la infraestructura, los sistemas disponibles tanto en las zonas urbanas como en otras partes de su territorio eran todavía precarios en las primeras décadas del siglo XX. Socorro carecía de un sistema de alcantarillado y acueducto, además, el sistema de transporte no estaba completamente desarrollado. Las calles no tenían pavimento y el principal medio de transporte eran las mulas. En la segunda década del siglo XX, las barreras naturales de montañas alrededor del terreno que ocupa Socorro favorecían todavía más el aislamiento del municipio con los otros centros urbanos, lo que ciertamente dificultó su integración tanto política como económica. Sin embargo, los caminos coloniales que hicieron de Socorro un centro urbano destacado se encontraban todavía en pleno funcionamiento. A pesar de los viajes difíciles, los caminos a través de las montañas permitían mantener la comunicación con San Gil, Bucaramanga y Piedecuesta, estableciendo una relación constante.¹³

Figura 1 - Mapa del Departamento de Santander (población 1929)



Fuente: Antonio Peña, et. al., (1930):428

En 1918, la población del Departamento de Santander se concentró en cuatro cabeceras de corregimientos (Figura 1): Bucaramanga, Socorro, Vélez y Málaga que en conjunto representaron 405.000 de los 439.000 habitantes del departamento. Había también dos centros más pequeños, Barrancabermeja y Puerto Wilches desarrollados en los márgenes del Río Magdalena. En estas dos ciudades las actividades industriales relacionadas

11. Como la guerra civil, denominada “la guerra de los mil días”. Víctor Guerrero Apraez, “Hacia una aproximación comparativa de las Guerras Civiles de 1876-77 y los Mil Días,” *Papel Político*, Vol.18, No.2 (2013) 549-583.

12. Llache 72-88

13. Antonio Peña, Roberto Serpa, and George Bevier, “Yellow Fever in Colombia with Special Reference to the Epidemic in Socorro in 1929,” *Journal of Preventive Medicine* 4 (1930):427-428.

con el petróleo fueron de mayor intensidad. La población de Socorro se registró oficialmente en 1918, con 12.616 habitantes¹⁴. Los trabajadores rurales y sus familias representaban más del 80% de la población, y la mayoría cultivaban en pequeñas parcelas de tierra por sí mismos.

LA ÚLTIMA EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA URBANA (1929) Y LAS MEDIDAS PARA EL SANEAMIENTO DEL ESPACIO URBANO

Dos acontecimientos marcaron la historia del municipio de Socorro a principios del siglo XX. El primero no se relaciona directamente con Socorro, pero fue decisivo para la economía del país y del departamento. El descubrimiento de petróleo en la ciudad de Barrancabermeja; el segundo la aparición de un brote inesperado de fiebre amarilla en Socorro, en 1929, época que centró los ojos de las autoridades colombianas y la Fundación Rockefeller¹⁵ en esta ciudad. Una epidemia fuera de control en Socorro constituía una seria amenaza para la exploración de petróleo, su cercanía con las ciudades de Barrancabermeja y Puerto Wilches, donde compañías petroleras internacionales como la *Tropical Oil Company*¹⁶ habían movilizado personal estadounidense en la región, no sólo personal técnico para la perforación, sino también, carpinteros y mecánicos para la construcción de la planta petrolífera¹⁷, promovió la necesidad de promulgar medidas sanitarias para controlar la enfermedad.

Para los Estados Unidos, la amenaza de que la enfermedad resurgiera después de las grandes epidemias presentadas en los Estados Unidos (Nueva York, 1743, 1745, 1748; Charleston, 1706, 1728, 1732, 1739, 1745, 1748; Filadelfia, 1741, 1747, 1793)¹⁸ alertó al país del norte perjudicando los intercambios comerciales con Colombia. Toda mercancía procedente de un país con fiebre amarilla, era dada como insegura. La epidemia fue una sorpresa para las autoridades gubernamentales y científicas del país, ya que se creía que la enfermedad estaba completamente dominada en Colombia. De acuerdo con los estudios epidemiológicos de la enfermedad realizados con anterioridad, Socorro no poseía ninguna condición ambiental para que la fiebre amarilla se propagara en la ciudad.

Por otro lado, Socorro no tenía un sistema regular de saneamiento; el sistema de alcantarillado y acueducto eran prácticamente inexistentes. El agua era generalmente traída en barriles de cualquier arroyo o río, los habitantes de Socorro se abastecían generalmente de las aguas de Río Negro. El agua obtenida era conducida a una fuente central de la ciudad, transportada en cubetas para los hogares y por lo general almacenadas para uso doméstico en varias cubetas hechas en cerámica y piedra¹⁹.

Resáltese que, en el Departamento de Santander, el campo de la salud pública ha sido durante mucho tiempo abandonado. Los fondos especiales recogidos durante cada año en todos los municipios no eran

14. República de Colombia, Contraloría General de la República, Dirección General de Estadística. “Censo De Población De La República De Colombia 1918. Informe General De Estadística Del Director General Al Ministro De Hacienda Sobre El Censo De 1918.” (Bogotá: Imprenta Nacional, 1924).

15. Entidad filantrópica estadounidense, fundada en 1913 por la familia Rockefeller pertenecientes al grupo económico petrolífero de la Standard Oil Company. Desde comienzos del siglo XX, hasta el inicio de la primera Guerra mundial, su papel estuvo dedicado a las acciones de Salud Pública, educación, economía y relaciones industriales. La fiebre amarilla dio origen a una de las primeras intervenciones en América Latina. para más información ver: Marco Cuesto, *Missionaries of science: the Rockefeller Foundation and Latin America*, (Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, 1994).

16. Jairo Ernesto Luna, *Configuración de La Salud Obrera En La Tropical Oil Company: Barrancabermeja 1916-1951* (Bogotá: Tesis de Doctorado Universidad Nacional de Colombia, 2011) 95.

17. Simón Galvis, *Monografía de Barrancabermeja* (Bucaramanga: Editorial Salazar, 1965).

18. Charles S Bryan, Sandra W Moss, and Richard J Kahn, “Yellow Fever in the Americas.” *Infectious Disease Clinics of North America* 18 (2004) 279.

19. Peña, Serpa, and Bevier 432.

suficientes para hacer frente a los problemas de salud pública de la población, tales como la construcción de alcantarillas, hospitales, puesto médico para pobres, suministro de drogas y una inspección de higiene pública.²⁰ La presencia de la fiebre amarilla en Socorro concientizó a muchos líderes de los municipios de Santander, que manifestaron su preocupación por la imagen deteriorada de la salud en sus ciudades. Sus solicitudes ante el gobierno nacional, estuvieron centradas en el aumento del presupuesto para la construcción de caños matrices, inspecciones para la profilaxis de enfermedades infecto-contagiosas y en el establecimiento de la higiene escolar²¹.

Antes de 1929, la ciudad de Socorro no tenía antecedentes de presencia de fiebre amarilla. En el Departamento de Santander, la fiebre amarilla había aparecido en 1910 en el municipio de Girón, y 1911, en Bucaramanga, extendiéndose posteriormente al mismo tiempo por Florida, Rionegro y Piedecuesta. En 1923, un brote de fiebre amarilla ocurrió nuevamente en la ciudad de Bucaramanga siendo el más notable entre los anteriores debido a las controversias generadas entre la comunidad médica y científica, “*Ella fue motivo de trabajos dignos de tenerse en cuenta y que deben figurar en nuestra patología Nacional [Colombia]*”²². Así mismo, el control de la epidemia se efectuó de forma diferente de las anteriores; el establecimiento de medidas de control contra los mosquitos condujo a la desaparición de la enfermedad. Sin embargo, asombrando a las autoridades tanto gubernamentales como científicas que hacían desaparecida la fiebre amarilla del territorio colombiano²³, en 1929, la enfermedad brotó nuevamente, pero esta vez en Socorro. El diagnóstico se dificultó, debido al desconcierto en los síntomas, promoviendo una serie de trabajos científicos en busca de respuestas epidemiológicas. La epidemia de fiebre amarilla de Socorro, no sólo colocó en tela de juicio las convicciones científicas de la época acerca de la enfermedad establecidas por la Fundación Rockefeller, sino que resalto ante el gobierno colombiano la necesidad de mantener una vigilancia constante del territorio para evitar sucesos similares.

Como se ha mencionado, el brote de 1929 desencadenado en Socorro, sorprendió tanto a las autoridades públicas como a la Fundación Rockefeller. La ciudad, a su vez, se constituía como un ambiente propicio para que la epidemia tomara proporciones catastróficas. El municipio no disponía de ninguna fuente de agua, se abastecía de agua recogida en pozos que terminaban siendo criaderos de larvas. Las medidas profilácticas para contener la propagación de la fiebre amarilla por parte del gobierno consistieron en acciones dirigidas a comprender la epidemiología de la enfermedad y en la ejecución de un plan de saneamiento, llevado a cabo por el Departamento de Santander. El enfoque de nuestro análisis se centra exclusivamente en las medidas correctivas del gobierno colombiano. Nótese que aunque la Fundación Rockefeller que para ese entonces era autoridad científica en el tema de la fiebre amarilla, estuvo presente en la zona epidémica, sin embargo, no hizo parte de la comisión profiláctica, sus acciones fueron direccionadas a recoger sueros de los convalecientes para el diagnóstico en el laboratorio de fiebre amarilla. Esta fue la primera epidemia colombiana de fiebre amarilla comprobada experimentalmente por medio de la prueba de protección en el *Macacus Rhesus*, realizada en laboratorio de la Rockefeller, en Nueva York.

Las medidas tomadas por el gobierno Colombiano -de acuerdo con los documentos oficiales emitidos por el mismo- se rigen por dos tipos de acciones. El primero, con carácter de emergencia, fue la autorización para la ejecución de planos destinados a la construcción de infraestructura sanitaria, es decir, sistemas de drenaje y nuevos sistemas de suministro de agua. Esta medida era estándar en los casos de las ciudades afectadas por epidemias, como se ilustra en el establecimiento de acuerdos similares en países como Brasil en

20. Luis E. Suarez, *Informe del Perfecto de San Andrés* (Bucaramanga: Gaceta Oficial de Santander, 1929).

21. Juan Gomez, *Informe Del Perfecto de Zapatoca*. (Bucaramanga: Gaceta Oficial de Santander, 1929).

22. Hernández 7.

23. Julio Aparicio. “Colombia En Octava Conferencias Sanitaria Panamericana.” *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 7 (1928): 205.

ciudades como Río de Janeiro, São Paulo, Campinas, Santos, entre otras. En muchos casos, la implementación de estos nuevos sistemas era acompañada de un plan urbanístico, cuyo objetivo era dotar las ciudades con un nuevo diseño urbano orientado por los principios de la estética, la higiene y la circulación²⁴. En el caso de Socorro, las fuentes indican que el proyecto fue puntual, es decir, sólo para la construcción de nuevos sistemas de saneamiento. No hubo una preocupación más allá de la implementación de estos dispositivos, lo que podría explicarse por la falta de importancia económica y política de Socorro en el territorio colombiano. Por otro lado la implementación de tales redes normalmente influye en el diseño de las ciudades con nuevas vías más largas, pero este no fue el caso de Socorro.

El segundo conjunto de medidas tomadas por el gobierno colombiano, fueron procedimientos vinculados a instituciones dedicadas al control del estado sanitario y a la epidemiología de la enfermedad. Como se trataba de un brote inesperado, las autoridades colombianas y los científicos nacionales e internacionales que trabajan en el país, con el apoyo financiero de la Fundación Rockefeller, iniciaron nuevas investigaciones para encontrar las causas de la epidemia de 1929. Esta epidemia coincidió con la entrada del gobierno liberal en Colombia, en 1930, el cual comenzó su política con un ligero interés por los problemas sociales. No obstante, el nuevo gobierno se vio obligado a programar una agenda política para la salud, debido a la presión que ejercían las epidemias y enfermedades. En 1931, el Congreso promulgó la ley 1 de 1931²⁵, que creó el Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública, como un departamento administrativo e independiente. Su principal función era dirigir, vigilar y reglamentar la higiene pública en todos los ramos de la asistencia pública de la nación. Este departamento se componía de seis secciones, una de cuales era destinada exclusivamente a servicios de saneamiento rural.

Como complemento a las redes de saneamiento se implementaron instituciones públicas centradas en la higiene pública que, además de la promoción de la salud se encargaban de controlar y supervisar el espacio urbano y rural. Estas instituciones, llamadas Centros de Higiene eran comunes en otros países que contaban con el patrocinio de la Fundación Rockefeller, como lo ilustra el caso brasileño. En Brasil, las instituciones de salud establecidas por comités de la Rockefeller con carácter provisorio, en muchos casos, fueron transformadas en instituciones permanentes y con un amplio radio de acción²⁶. En Colombia las investigaciones indican que los Centros de Higiene nacieron como instituciones permanentes y con una fuerte inclinación a los trabajos ligados a la salud materno-infantil y a la educación sanitaria, además del control y la vigilancia del espacio y de las actividades desarrolladas. La Educación Sanitaria era una de las actividades fundamentales desarrolladas por los Centros de Higiene. Dos de sus principales teóricos, los médicos sanitarios Geraldo Horacio de Paula Souza y Francisco Borges Vieira, indicaban que la Educación Sanitaria es esencial para el mantenimiento de un buen estado del espacio, “*pois de nada adiantava um ambiente salubre se o individuo estivesse despojado dos hábitos higiênicos*”. La Educación Sanitaria era uno de los componentes esenciales para el hombre moderno y civilizado²⁷. Al igual que en el caso de Brasil, el Centro de Higiene en Colombia pretendía cumplir con los mismos protocolos comunes a este modelo tecnológico educacional-asistencialista.

Las primeras manifestaciones del gobierno colombiano en la implementación de este amplio conjunto de medidas sanitarias fueron retrasadas en comparación con el caso brasileño. En Colombia, distintas

24. M. C. Leme. “A formação do pensamento urbanístico em São Paulo, no início do século XX”. *Espaço e Debates*. N. 34, (Nov. 1991).

25. República de Colombia. Congreso de la República. “*Ley 1(5, Enero, 1931), Por la cual se crea el Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública*”. Segunda edición oficial revisada por el consejo de estado con vista de los respectivos originales pertenecientes al Archivo del Congreso”. (Bogotá.: Imprenta Nacional, 1945): 5-12.

26. Cristina de Campos *São Paulo pela lente da Higiene. As propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para a cidade, 1925-1945* (São Carlos: RiMa/FAPESP, 2002).

27. G H de Paula Souza e F B Vieira, *Centros de Saúde “eixo” da organização sanitária*, (São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1936).

entidades se encargaron de la construcción de la infraestructura de acueductos y alcantarillados. En su comienzo, los municipios y los particulares fueron los que adelantaron estas obras y se encargaron de su operación. Bogotá, Barranquilla y Bucaramanga fueron operadas por particulares durante el primer cuarto de siglo. En otras ciudades los municipios se encargaron de estas funciones, recibiendo el apoyo esporádico de la nación y los departamentos.²⁸ El municipio de Socorro no fue la excepción. Las acciones se dispararon después de la aparición de fiebre amarilla en 1929, según el censo de 1928, la población socorrana era de 16.791 habitantes²⁹. Temiendo por la posibilidad de que la fiebre amarilla se extendiera a otras regiones del país, especialmente al puerto de Barrancabermeja y Puerto Wilches, se destinó una suma de recursos para el Municipio de Socorro. Estos recursos fueron concedidos para la construcción de redes de infraestructura urbana y servicios relacionados con la higiene y la salud pública de la ciudad. En el Informe Anual del mismo año (1929) del alcalde de Socorro, Augusto Villamizar, puede observarse que de un total de \$117,397.81, se destinaron \$90,072.74, a obras públicas, como la construcción del alcantarillado y de andenes, del mismo modo, \$5,862.68 fueron empleados en el sector de “Beneficencias e higiene”³⁰.

La Gaceta oficial del Departamento de Santander, publicada en abril de 1929 informaba que la Asamblea de Santander había autorizado un auxilio de \$10.000 a la ciudad de Socorro para sus obras de alcantarillado³¹. Sin embargo, esta suma era poca en comparación con la presupuestada para la elaboración de los planos del acueducto y alcantarillado de Barrancabermeja (\$240.000.00) realizado en 1928³². Entre tanto, el primer sector que recibió recursos y personal fue el de salud. Los servicios de atención a la higiene pública eran proporcionados por el Departamento de Santander, responsable de la contratación de médicos, que serían nombrados directamente por el gobernador. Para la zona de la provincia del Socorro, los salarios mensuales pagados a los médicos serían de \$150, cifra que fue sólo superado por la zona de las ciudades de Barrancabermeja y Puerto Wilches, donde los médicos recibían un salario de \$250. Por su parte, los médicos estaban en la obligación de supervisar y vigilar el cumplimiento de las normas que dictaba la Dirección Nacional y Departamental de Higiene. Para esta época, la falta de laboratorios era evidente, por tanto, fue contratado a fin de ayudar con las demandas del departamento, un laboratorio biológico para realizar diversos análisis clínicos requeridos por las medidas profilácticas adoptadas en cada zona. Entre las medidas preventivas autorizadas, estaba también la contratación de inspectores de campañas contra el mosquito transmisor de la fiebre amarilla, el *aedes aegypti*³³. En julio, después de la campaña para exterminar la epidemia de Socorro, fue nombrado Carlos Rangel Pinzón para cumplir la labor de médico de asistencia pública³⁴ que tendría a cargo la salud de la zona de Socorro³⁵.

28. Israel Yaker y Carlos Jorge Restrepo. *El Desarrollo de La Infraestructura En Colombia En La Decada de Los Noventa*. Vol. 51. (Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2000) 5.

29. Departamento de Santander. Dirección Departamental de Estadística. “*Anuario Estadístico de Santander 1938*.” (Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1938):17.

30. Augusto Villamizar. *Informe del Perfecto del Socorro*. (Bucaramanga: Gaceta Oficial de Santander, 1929).

31. Departamento de Santander. Asamblea Departamental. “*Ordenanza No. 44 (22, Abril, 1929). Las obras de alcantarillado de la ciudad de Bucaramanga y Socorro*”. (Bucaramanga: Gaceta Oficial de Santander, 1929) n. 5400:217.

32. Javier Eduardo Serrano *Crecimiento urbano de Barrancabermeja, 1926 – 1936* (Bucaramanga: Dirección Cultural UIS, 2013) 39.

33. Departamento de Santander. Asamblea Departamental. Ordenanza No. 61 (29, abril, 1929). Por la cual se modifican las ordenanzas 4 de 1924 y 24 de 1926, sobre asistencia pública. Y se dictan otras disposiciones. (Bucaramanga: Gaceta Oficial de Santander. 1929) N. 5402: 231- 232.

34. En otras localidades, como en Brasil, este cargo era denominado Médico Sanitarista.

35. Departamento de Santander. Secretaría de Fomento y Obras Públicas. Decreto No. 34. (10, Julio, 1929). Nómbrase al doctor Carlos Rangel Pinzón, médico de asistencia pública de la zona del Socorro. (Bucaramanga: Gaceta Oficial de Santander.1929) N. 5412: 346.

Las citas anteriores son esclarecedoras y permiten comprobar que el Departamento de Santander tenía un aparato de medidas de salud pública restringida sin tener un número razonable de técnicos e instituciones para apoyar las medidas profilácticas. Las informaciones acerca de las obras de infraestructura urbana aparecen en los documentos oficiales sólo en 1930. La Ordenanza N°5 de 1930, informó que la obra de alcantarillado del Municipio de Socorro era una necesidad pública. El Gobierno Departamental le proporcionó todo el apoyo necesario, considerando la obra como fundamental para la reorganización de esa localidad. La Asamblea de Santander autorizó la elaboración del respectivo plano, pero no especificó el responsable por el proyecto, si sería un funcionario público o un profesional del mercado³⁶. En el mensaje de 1930, Narciso Torres, Gobernador del Departamento de Santander, destacó que los estudios y proyectos del alcantarillado del Socorro habían sido realizados entre agosto y septiembre de 1930, con un gasto de \$2,597.92³⁷. Este programa fue inserido en las políticas de proyectos de alcantarillados del país que comenzaron a organizarse en pro de esta obra.

LAS DIFICULTADES DE IMPLANTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE SANEAMIENTO DEL ESPACIO URBANO EN SOCORRO.

Después de algunos años de la presencia de fiebre amarilla en Socorro, el movimiento político para la promoción de medidas sanitarias del espacio fue más lento. En los mensajes de los gobernadores del departamento, publicados años más tarde, las referencias a las obras de alcantarillado en la ciudad de Socorro son prácticamente nulas. Lo que nos lleva a suponer que fueron implementadas parcialmente. En 1936, Alfredo Cadena, gobernador del Departamento de Santander (1929-1930), presentó el presupuesto destinado para el saneamiento del departamento, en el texto se evidenció que el dinero fue destinado principalmente para fortalecer las comisiones de sanidad, dedicadas especialmente a la campaña contra la fiebre amarilla. No hay ninguna referencia sobre el servicio de acueducto y de alcantarillado, pero la precariedad del estado sanitario sugiere que habían sido parcialmente construidos³⁸. Otro informe publicado en 1938 de Socorro, en referencia al servicio de acueducto, luz eléctrica y alcantarillado, indica que, de un total de 1.278 edificios existente en la ciudad, sólo 705 disponían de agua, 821 de energía eléctrica y 661 de alcantarillado. Los otros 341 no poseían ninguno de estos servicios³⁹.

Igualmente, otro documento de 1938 indicó que el problema sanitario todavía generaba debates en el terreno de la política pública. Las autoridades de la ciudad, manifestaron que los Centros de Higiene debían ser ampliados en otras localidades. Esta preocupación se reflejó en el contrato celebrado entre el Departamento Nacional de Higiene, el Departamento de Santander del Sur y el municipio de Socorro, para el mantenimiento de una Unidad Sanitaria en Socorro. Todas las partes se comprometieron en mantener esta unidad cuyos servicios eran, entre ellos, el saneamiento del suelo en la zona urbana y rural, la inspección domiciliar, la campaña anti-larvaria y la protección infantil. El sector de saneamiento de la Unidad Sanitaria de Socorro contaba con un director, cuatro inspectores urbanos y dos inspectores rurales⁴⁰.

36. Departamento de Santander. Asamblea Departamental. Ordenanza No 5 (29, Marzo, 1930). Por la cual se declara pública la obra de alcantarillado de la ciudad del Socorro y se dispone el levantamiento del plano respectivo. (Bucaramanga: Gaceta Oficial de Santander. 1930) N. 5457: 217.

37. Narciso Torres. “Mensaje del gobernador de Santander a la Asamblea Departamental”. (Bucaramanga: Imprenta del Departamento. 1929) N. 6917: 1929.

38. Alfredo Cadena. “Informe del Ejecutivo de Santander a la Asamblea Departamental”. (Bucaramanga: Imprenta del departamento. 1936).

39. Departamento de Santander. Dirección Departamental de Estadística. “Anuario Estadístico de Santander 1938.” (Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1938):17.

40. República de Colombia. “Departamento Nacional de Higiene. Contrato (18, marzo, 1938). Celebrado entre el Departamento Nacional de Higiene, el Departamento del Sur y el Municipio del Socorro, para el sostenimiento de una Unidad Sanitaria en el Municipio de Socorro (Bogotá: Diario Oficial, 1938) N. 23732: 991.

La lectura de los documentos oficiales indica que, desde 1940, el modelo educacional-asistencialista ganó más adeptos en Colombia, por lo tanto, el Centro de Higiene pasó a ser una pieza fundamental para el saneamiento del espacio. Los documentos públicos del Departamento de Santander de este periodo enfatizaron que los Centros de Higiene tenían un papel importante para controlar el medio, como se puede ver a través de su programa de trabajo: 1) Labor educativa; 2) Saneamiento del suelo (las reformas de salud, la construcción de letrinas, eliminación de residuos, el abastecimiento de agua potable, la campaña anti-larval contra los insectos vectores); y 3) la higiene de las viviendas⁴¹. Después de diez años de la aparición de la fiebre amarilla, el sector de higiene pública todavía padecía la falta de inversión y algunas zonas eran atendidas con los servicios prestados por los Centros de Higiene. La crítica de las autoridades médicas era dirigida a la falta de campañas específicas a la lucha contra las enfermedades que atacaban de manera sistemática a la población del interior de Santander. Lo mismo podía ser atribuido al saneamiento básico de las ciudades, cuyos servicios todavía no habían sido finalizados. Según el Ejecutivo de Santander, las raíces del problema residían en la ausencia de un organismo gubernamental que se dedicase, exclusivamente, a las cuestiones de salud e higiene. En 1943, en el informe del gobernador de Santander, Arturo Santos, a la Asamblea Departamental, expuso el panorama de la salud pública; paludismo, anemia y tuberculosis, enfermedades principales que atacaban a la población, los hospitales carecían de camas, no contaban con médicos suficientes, ni drogas, el estado de las viviendas era precario, sin servicios higiénicos ni alcantarillado⁴².

Informes de los años de 1944 y 1945 indican que se tomaron medidas importantes para proporcionar a determinadas ciudades un espacio sanitario. Es dentro de este espíritu que la ciudad de Bucaramanga creó su primera Oficina de Ingeniería Sanitaria⁴³. Su función principal era promover el saneamiento del puerto de esta ciudad. Una vez más, lo que se percibe es que solamente las ciudades de destacado papel en el escenario económico del país recibieron atención y recursos a la mejora de las condiciones sanitarias. Al igual que en otros países latinoamericanos, como Brasil, el saneamiento y otros aparatos de salud pública se limitaron a determinadas zonas del territorio. En cuanto al Socorro, su sistema de acueducto y alcantarillado fue completado tardíamente, después de la mitad del siglo XX.

CONSIDERACIONES FINALES

La epidemia de fiebre amarilla de 1929 en Socorro, hizo que los gobernantes de Colombia pensaran más en los problemas de salud pública del país. Esta preocupación por proteger a la población de la enfermedad llevó a presupuestar e institucionalizar la inversión gubernamental en la higiene pública, hecho que retrata el caso de la elaboración del plano y la construcción de acueductos y alcantarillados en Socorro. A pesar que las políticas y medidas no fueron eficientes, la epidemia centró la intervención del Estado, el departamento y el municipio en el saneamiento del espacio urbano de Socorro. No cabe duda que la preocupación se enfocó en garantizar el crecimiento socioeconómico que experimentaba el país debido a las actividades petrolíferas y agroindustriales de la región. Sin embargo, se puede notar una gran dificultad en la aplicación de las medidas de salubridad del medio y el propio establecimiento de las instalaciones de saneamiento. La política sanitaria permaneció en un tercer plano de inversión siendo ello evidente en los fragmentados presupuestos que fueron otorgados para la construcción de la obra de alcantarillado del Socorro que atravesó el siglo XX.

41. Pedro Jiménez, *Informe del Ejecutivo de Santander a la Asamblea Departamental, 1942* (Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1942) 123.

42. Arturo Santos, *Mensaje del gobernador de Santander a la Asamblea Departamental* (Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1943) 15.

43. Alejandro Galvis, *Mensaje Del Gobernador de Santander a la Asamblea Departamental* (Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1944-1945) 19.

La epidemia reflejó no solo el estado sanitario del espacio urbano sino también la falta de políticas sanitarias y asistencialistas implementadas a largo plazo. Las obras tanto de alcantarillado como de acueducto en Socorro, recibieron el apoyo esporádico de la Nación y del Departamento, hecho que demoró la culminación a diferencia de Barrancabermeja zona de actividades petroleras, donde el presupuesto fue más alto en comparación del Socorro.

Los estudios históricos sobre los alcantarillados en los municipios de Colombia siguen siendo desconocidos para la historiografía latinoamericana. Este trabajo busca animar reflexiones académicas más profundas que reconstruyan como fueron organizadas y realizadas estas infraestructuras urbanas.

OBRAS CITADAS

- Aparicio, Julio. "Colombia En Octava Conferencias Sanitaria Panamericana." *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 7 (1928): 198–216.
- Blake, J. B. Yellow fever in eighteenth century America. *Bull N e Academia de Medicina*. v. 44, n. 6, p. 673-686, 1968.
- Bryan, Charles S, Sandra W Moss, and Richard J Kahn. "Yellow Fever in the Americas." *Infectious Disease Clinics of North America* 18 (2004): 275–292.
- Cadena, Alfredo. *Informe del Ejecutivo de Santander a la Asamblea Departamental*. Bucaramanga: Imprenta del departamento. 1936.
- Campos, Cristina de. *São Paulo Pela Lente Da Higiene. As Propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza Para a Cidade, 1925-1945*. São Carlos: RiMa/Fapesp, 2002.
- Cueto, M. *Missionaries of science: the Rockefeller Foundation and Latin America*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, 1994.
- Chastel, C. "La peste de Barcelone. Epidémie de fièvre Jaune de 1821". *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, v. 92, n. 5BIS, p. 405-7, 1999: 405;
- Garcia, J. Historia de las instituciones de investigación en salud en América Latina, 1880-1930. *Revista Educ Med Salud*, Vol. 15, No. 1 (1981).
- Departamento de Santander. Asamblea Departamental. "Ordenanza No. 44 (22, Abril, 1929). Las obras de alcantarillado de la ciudad de Bucaramanga y Socorro". Bucaramanga: Gaceta Oficial de Santander, 1929, n. 5400.
- Departamento de Santander. Asamblea Departamental. Ordenanza No 5 (29, Marzo, 1930). Por la cual se declara pública la obra de alcantarillado de la ciudad del Socorro y se dispone el levantamiento del plano respectivo. (Bucaramanga: Gaceta Oficial de Santander. 1930) N. 5457.
- Departamento de Santander. Asamblea Departamental. Ordenanza No. 61 (29, abril, 1929). Por la cual se modifican las ordenanzas 4 de 1924 y 24 de 1926, sobre asistencia pública. Y se dictan otras disposiciones. Bucaramanga: Gaceta Oficial de Santander, 1929. N. 5402.
- Departamento de Santander. Dirección Departamental de Estadística. "Anuario Estadístico de Santander 1938." Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1938.
- Departamento de Santander. Secretaria de Fomento y Obras Públicas. Decreto No. 34. (10, Julio, 1929). Nómbrase al doctor Carlos Rangel Pinzón, médico de asistencia pública de la zona del Socorro.

- Bucaramanga: Gaceta Oficial de Santander.1929. N. 5412.
- Galvis, Alejandro. Mensaje Del Gobernador de Santander a La Asamblea Departamental. Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1944-1945.
- Galvis, Simón F. Monografía de Barrancabermeja. Bucaramanga: Editorial Salazar, 1965.
- Gómez, Juan. Informe Del Perfecto de Zapatoca. Bucaramanga: Gaceta Oficial de Santander, 1929.
- Guerrero, Víctor. Hacia una aproximación comparativa de las Guerras Civiles de 1876-77 y los Mil Días. Pap. polit. [online]. 2013, vol.18, n.2, pp. 549-583. ISSN 0122-4409.
- Hernández, Darío. Darío Hernández. “La Epidemia de La Fiebre Amarilla de 1923 En Bucaramanga.” Tesis. Universidad Nacional de Colombia 1925.
- Jiménez, Pedro. Informe Del Ejecutivo de Santander a La Asamblea Departamental, 1942. Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1942.
- Leme, M. C. “A formação do pensamento urbanístico em São Paulo, no início do século XX”. *Espaço e Debates*. São Paulo, n. 34, nov. (1991).
- Llache, Guillermo. “La Dinámica Poblacional Del Socorro, San Gil y Barichara Entre 1778 y 1837.” *Historia 2.0: Conocimiento Histórico en Clave Digital*, Vol. 2 (2012): 72–88.
- Luna, Jairo Ernesto. “Configuración de La Salud Obrera En La Tropical Oil Company: Barrancabermeja 1916-1951.” 2011.
- Martínez, Armando y Guerrero Amado y Rueda Juan. “La Provincia de Los Comuneros: Orígenes de Sus Poblamientos Urbanos”. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, 1994.
- Mendoza, Alberto. “Evolución Histórica de Las Divisiones Político Administrativas de Colombia Desde 1509 Hasta Hoy.” *Boletín de la sociedad geografía de Colombia*, Vol. 39 (1988-1989).
- Morales, Elquin. “Sin miedo ni gloria: ciencia y política en la segadora de vidas de tez amarillca: Valle de Soto 1911 y Bucaramanga 1923” 2005.
- Oviedo, Basilio. “Cualidades y Riquezas del Nuevo Reino de Granada”. Bogotá: Imprenta nacional, 1930.
- Paula Souza G.H. e Vieira F.B. Centros de Saúde “eixo” Da Organização Sanitária. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1936.
- Peña, Antonio, Roberto Serpa, and George Bevier. “Yellow Fever in Colombia with Special Reference to the Epidemic in Socorro in 1929.” *Journal of Preventive Medicine* 4 (1930): 417–457.
- Pérez, Luis Ruben. “¿Qué Dejó a La Historiografía Regional El Bicentenario de La Independencia de Colombia? La Resignificación Del Socorro y Los Socorranos.” *ANUARIO HISTORIA REGIONAL Y DE LAS FRONTERAS* 16 (2011).
- República de Colombia, Contraloría General de la República, Dirección General de Estadística. “Censo De Población De La República De Colombia 1918. Informe General De Estadística Del Director General Al Ministro De Hacienda Sobre El Censo De 1918.” Bogotá: Imprenta nacional 1924.
- República de Colombia. “Departamento Nacional de Higiene. Contrato (18, marzo, 1938). Celebrado entre el Departamento Nacional de Higiene, el Departamento del Sur y el Municipio del Socorro, para el sostenimiento de una Unidad Sanitaria en el Municipio de Socorro”. Bogotá: Diario Oficial, 1938. N. 23732.
- República de Colombia. Congreso de la República. “Ley 1(5, Enero, 1931), Por la cual se crea el Departamento

Nacional de Higiene y Asistencia Pública). Segunda edición oficial revisada por el consejo de estado con vista de los respectivos originales pertenecientes al Archivo del Congreso”. Bogotá.: Imprenta Nacional, 1945.

Santos, Arturo. Mensaje Del Gobernador de Santander a La Asamblea Departamental. Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1943.

Serrano, Javier. *Crecimiento Urbano de Barrancabermeja, 1926– 1936*. Bucaramanga: Dirección Cultural UIS, 2013.

Suarez, Luis E. Informe Del Perfecto de San Andrés. Bucaramanga: Gaceta Oficial de Santander, 1929.

Torres, Narciso. Mensaje Del Gobernador de Santander a La Asamblea Departamental. Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1929.

Villamizar, Augusto. Informe Del Perfecto Del Socorro. Bucaramanga: Gaceta Oficial de Santander, 1929.

Yaker I, y Restrepo C J. El Desarrollo de La Infraestructura En Colombia En La Decada de Los Noventa. Vol. 51. Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2000. Serie Reformas Económicas.