

La lepra: conformación y decadencia del hecho fundante del territorio de Agua de Dios, Colombia

Leprosy: conformation, and decadence of the founding fact of the territory of Agua de Dios, Colombia

Resumen:

El trabajo realiza una aproximación comprensiva de la construcción social del territorio del antiguo lazareto de Agua de Dios (hoy municipio de Colombia) a partir del tejido de relaciones sociales y políticas que vienen definiendo su actual configuración. Metodológicamente corresponde a un estudio de caso de corte etnográfico. El trabajo muestra momentos determinantes del proceso de territorialización construido a partir de la interacción de los poderes médico, político y religioso sobre una población confinada. La forma como estas lógicas se han desarrollado históricamente permite sostener la hipótesis de que la evolución de la lepra -como hecho fundante de este territorio- ha perdido paulatinamente el poder regulador de las relaciones territoriales, obstaculizando su reterritorialización, pero manteniendo el estigma hacia la población.

Palabras clave: movilidad territorial; políticas aislacionistas; memoria territorial; etnografía y territorio; estigmatización de la lepra.

Abstract:

The work makes a comprehensive approach to the social construction of the territory of the former lazareto of Agua de Dios (today municipality of Colombia) based on the social and political relations that have been defining its current configuration. Methodologically, it corresponds to an ethnographic case study. The work shows specific moments of the territorialization process built from the interaction of medical, political and religious powers over a confined population. The way these logics have developed historically allows us to sustain the hypothesis that the evolution of leprosy - as a founding fact of this territory - has gradually lost the power to regulate territorial relations, hindering its reterritorialization, but maintaining the stigma towards the population.

Keywords: territorial mobility; isolationist policies; territorial memory; ethnography and territory; stigmatization of leprosy.

Autores:

Carlos Eduardo Nieto González*
carlos-nieto@javeriana.edu.co

María Teresa Buitrago Echeverri**
mbuitrago36@areandina.edu.co

María Stella Rodríguez Arenas*
msrodri@javeriana.edu.co

*Pontificia Universidad Javeriana

** Fundación Universitaria del Área Andina

Colombia

Recibido: 02/Oct/2021
Aceptado: 28/Mar/2022

1. Introducción

Agua de Dios, como territorio social creado para albergar personas con lepra, materializó las políticas aislacionistas de Salud Pública desarrolladas en la segunda mitad del siglo XIX y la primera mitad del XX. Este escrito se aproxima al análisis de esta construcción territorial, a partir del acercamiento a las relaciones sociales y políticas que han definido su configuración actual.

En un esfuerzo por entender el territorio como un tejido interdependiente de conjuntos de objetos y sistemas de acciones (Santos, 2000), se toma el concepto de construcción social del territorio desde la perspectiva de la cotidianidad del sujeto “que vive y hace la ciudad, su barrio y la vida urbana, con cada acto cotidiano” (Lindón, 2002, p. 31).

El destino inicial de Agua de Dios como leprosario definió un conjunto de relaciones que sirvieron de base para el proceso de territorialización, configurando “el desenvolvimiento espacial de las relaciones sociales que establecen los seres humanos en los ámbitos cultural, social, político o económico” (Llanos-Hernández, 2010, p.207). Esta designación como leprosario la leemos como un hecho fundante, entendido -como lo propone Mate (2003)- como “la circunstancia particular que no solo participa del inicio de algo, sino que regula e impone sus condiciones a todo lo que se desarrolle en él” (p. 4).

Dentro de este abordaje ha tenido especial atención la definición de las diferentes lógicas en el ejercicio del poder. Para el caso de Agua de Dios se identificaron tres lógicas principales: el poder médico, el poder político y el poder religioso, subordinados a las condiciones generadas por la presencia de la lepra y ejercidos sobre una población enferma, despojada de sus derechos civiles. Esta puerta de entrada al análisis territorial dialoga con lo propuesto por Haesbaert (2013) cuando afirma que: “Cuando se mira el espacio centrando el enfoque en las relaciones de poder, se está viendo y se está identificando un territorio... el territorio sería una dimensión del espacio cuando el enfoque se concentra en las relaciones de poder.” (p. 20); y resulta especialmente apropiado ante la forma excepcional en que se ejerció el poder en este sitio.

La lectura del tejido resultante de la interacción de estas lógicas y sus transformaciones en la historia nos permite sostener la hipótesis de que este proceso de movilidad territorial que devino al hecho fundante ha generado, por una parte, espacios vacíos que dificultan el continuo proceso de reterritorialización y, adicionalmente, la persistencia del estigma hacia la población en

tanto el contenido simbólico del territorio de la lepra continúa haciendo presencia en el imaginario nacional.

2. Métodos

Metodológicamente el trabajo correspondió a un estudio de caso, reconociendo -como plantean Denzin y Lincoln- su carácter multi-metódico, naturalista e interpretativo (2012), asentado en la experiencia y comprensión de la realidad que hacen los sujetos y, como expone Vasilachis (2006), permitiendo: “...un modo particular de acercamiento a la indagación: una forma de ver y una manera de conceptualizar una cosmovisión unida a una perspectiva teórica para comunicar e interpretar la realidad” (p. 3).

Tras la consulta documental de material de archivo, en el desarrollo del trabajo de campo se incluyó información que “proviene de diversas fuentes e incluye usualmente las visiones de los mismos sujetos y... sacrificar la posibilidad de generalizar a contextos amplios y suscribirse a marcos de análisis específicos y formas particulares de presentación de resultados” (Galeano Marín, 2012, p. 68). Esta aproximación implicó rastrear relaciones entre actores diversos que componen este territorio social y las relaciones de poder o subordinación que las permean, además del reconocimiento de los diferentes capitales: político, económico, cultural y simbólico (Bourdieu, 1994), que se esgrimen y usan en su construcción y transformación.

3. Resultados

Para entender los aspectos que condujeron a la movilidad territorial en Agua de Dios, se definió una periodización que da cuenta de estas transformaciones: un primer período, de conformación y consolidación del hecho fundante, desde la creación del lazareto en 1870 hasta la transición hacia municipio (1958- 1961); un segundo período, denominado la fractura del hecho fundante, que se cierra al final de la década de los años 90 del siglo XX, donde se da una serie de cambios en las estructuras del Estado que tienen un efecto directo en Agua de Dios; y un tercer período, que cubre lo corrido del siglo XXI, donde se evidencia el vacío generado por el control de la lepra en el territorio y la ausencia de procesos colectivos que permitan su resignificación.

3.1. Conformación y consolidación de Agua de Dios como territorio de lepra

Inicia este primer periodo con la destinación definitiva de los terrenos de Agua de Dios, Ibáñez y parte de la Vega de Malachí para el lazareto, quedando a cargo de la Junta de Beneficencia del Estado de Cundinamarca (Velandia, 2002), y se extiende hasta el momento en que se rebate el carácter incurable y contagioso de la lepra. Para efectos de la periodización, se toma la expedición en Colombia de la Ley 148 de 1961 mediante la cual se da por terminada la política del aislamiento como estrategia de control y manejo de la enfermedad en Colombia (Ley 148 de 1961).

La creación del lazareto de Agua de Dios se inserta en la aplicación del modelo higienista (Hernández, 1998) y en las incertidumbres del mundo científico sobre el manejo de la lepra, que veía en el aislamiento de los enfermos la única forma eficaz de controlar su propagación (Rodríguez y Pinto, 2007).

Los avances realizados por el científico noruego Armauer Hansen a partir de 1870, con los que se identificó el agente patógeno de la lepra, estimularon las políticas aislacionistas en cuanto la lepra se definió como una enfermedad infectocontagiosa cuyo vector de transmisión es el mismo enfermo. Hansen insta a “que los enfermos sean rigurosamente aislados, no solo en un Lazareto, sino en varios lazaretos- hospitales, ubicados en cada provincia noruega y que se apliquen en ellos rigurosas medidas higiénicas” (Martínez, 2006, p. 73).

Como se puede apreciar en la figura 1, para la implantación del lazareto de Agua de Dios se escogió una zona aislada, poco estratégica, de baja productividad y que no participaba de las dinámicas económicas de la época; con un clima cálido favorable para la salud y una conexión directa con el municipio de Tocaima, nodo local de servicios donde posteriormente tendría parada el Ferrocarril de Girardot.

En la etapa inicial y bajo el esquema de colonia, la prioridad fue el aislamiento del grupo portador de la enfermedad sin ningún objetivo terapéutico. Solo hasta la asignación de personal médico y la llegada

de comunidades religiosas, el esquema de la colonia se transforma en el lazareto – hospital vislumbrado y recomendado por Hansen¹ (Garavito, 1942).

El terreno del lazareto de Agua de Dios era propiedad pública y en su interior no se tuvo noción alguna de propiedad privada. Aunque no existen registros que corroboren las condiciones de ese primer momento, se infiere que en esos años la comunidad de enfermos debió construir sus propias viviendas de manera muy precaria. Solo se registra la construcción de edificaciones importantes, con sentido colectivo, a finales de la década de 1880, cuando se inició la construcción de la iglesia del Carmen en 1889 (Figura 2), del asilo de las Mercedes y del asilo (luego hospital) San Rafael, a partir de 1887 (Provincia de Bogotá, 1973). En estos primeros años los esfuerzos se centraron en solucionar los problemas más elementales para el asentamiento, como fue el acceso al agua potable.

En 1904, el presidente Rafael Reyes se refería al control de la lepra en estos términos:

Este asunto es para mi país más importante que el papel-monedas, que los ferrocarriles, que la instrucción pública y que cualquier otro, y solamente comparable en su importancia, a la conservación de la paz... El dilema es acometer y coronar esta obra en la forma dicha, o que Colombia sea dentro de pocos años una inmensa leprosería de la cual huirá la humanidad como de tierra maldita (Martínez y Guatibonza, 2005, p. 5).

El miedo al contagio generalizado en la comunidad internacional favoreció la implementación rigurosa de

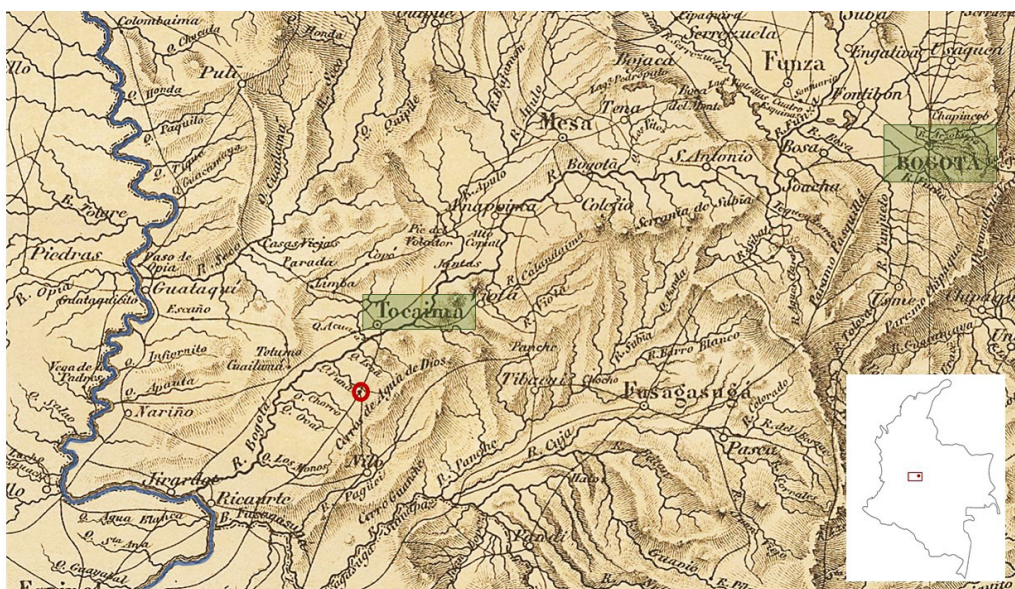


Figura 1: Detalle de la carta corográfica de 1864 donde se ubican: el río Magdalena (en azul a la izquierda), la capital Bogotá, Tocaima como el pueblo más cercano y el río Bogotá, que busca la desembocadura en el Magdalena. En este mapa el sitio de Agua de Dios está señalado con el círculo rojo, pues no está reconocido

Fuente: Elaboración propia sobre la Carta corográfica del estado de Cundinamarca, realizada por Manuel Ponce de León y Manuel María Paz en 1864

¹ Esto se puede ver en el cambio del sentido de la Resolución N° 174 de 1913, Artículo 2, donde se define a los lazaretos así: “En atención al número de enfermos que deben aislarse en los tres lazaretos que hay actualmente en la República, estos establecimientos tendrán el carácter de Colonias”. (Garavito, 1942, p. 215), y la posterior Ley 20 de 1927, artículo 1, donde se define la intervención en estos sitios en

los siguientes términos: “Los lazaretos de la República son lugares de asilo para las personas atacadas de lepra, y su organización y régimen se encaminarán a obtener el aislamiento y tratamientos científicos de todos los pacientes, sea cual fuere el estado de la enfermedad y la clase social a la que pertenezcan” (Garavito, 1942, p. 216).



Figura 2: Vista aérea de la iglesia del Carmen en Agua de Dios, presidiendo el parque principal. Al costado izquierdo, el colegio Miguel Unia

Fuente: Carlos Eduardo Nieto, 2017

las políticas de aislamiento en muchas partes del mundo. Eso incluyó la expedición de abundante legislación, la creación de lazaretos, el control directo de los estados en esos sitios y la concentración de una buena parte de los presupuestos de la higiene pública.

En Colombia, con el establecimiento de la Junta Nacional de Higiene en 1886 (Ley 30 de 1886) se instituye el procedimiento para el aislamiento de los enfermos respaldado en el auge de la teoría contagionista, (Cardona et al., 2010) y se respaldan medidas de salud pública de protección a la población sana para aliviar el miedo al contagio (Romero, 2001). Adicionalmente, al interior de los lazaretos se crea un orden relativo al reglar la asignación de tareas para sanos y enfermos.

El Doctor Samuel Durán fue el primer médico que visitó Agua de Dios en 1873 y fue solo hasta 1879 que fue nombrado el primer médico oficial: Dr. Marcelino Liévano (Ortega, 1938). Para 1907 el lazareto contaba con dos médicos además del director, quienes residían en la “casa médica” que aun hoy se conserva y cumple con la misma función. Después de medio siglo de funcionamiento el número de médicos se elevó a ocho en 1942. El servicio de farmacia estaba compuesto de un jefe y tres auxiliares, distribuidos en las boticas oficiales, además de tres hermanas boticarias ubicadas en el hospital San Vicente (Garavito, 1942).

La multiplicidad de tratamientos referenciados en la tabla 1 pone en evidencia las prácticas de experimentación médica que caracterizaron este periodo:

La iglesia católica, por su parte, mostró preocupación por la atención religiosa en Agua de Dios², lo que devino en la llegada de los padres Salesianos en 1891 y posteriormente las Hermanas de la Presentación en 1893 (Gutiérrez, 1925). Con la presencia de estas comunidades se avanza de forma importante en la organización del lazareto en aspectos como la educación, el cuidado profiláctico de heridas y los nuevos brotes de la enfermedad, además del cuidado espiritual y el acompañamiento personal. La capacidad de gestión de donaciones internacionales de los salesianos fue también determinante para el mejoramiento de las condiciones de vida en el lazareto (Rodríguez, 2002).

Las Hermanas Dominicanas de la Presentación se encargaron del Hospital pajizo San Rafael donde había cincuenta enfermos en abandono y pobreza extrema. El hospital venía en construcción desde 1887, y en un comienzo sirvió como residencia para las religiosas, quienes se encargaron de su ampliación. (Provincia de Bogotá, 1973). Esta comunidad religiosa jugó un papel preponderante por su trabajo en el hospital San Rafael, los albergues Boyacá y San Vicente y en el sanatorio Herrera Restrepo.

Completando la presencia religiosa, el padre salesiano Luis Variara, fundó la comunidad de las hijas de los Sagrados Corazones de Jesús y de María, en 1905

² En los libros de registro de la Casa Cural de la actual parroquia de Nuestra Señora del Carmen de Agua de Dios, se encuentran registros de bautismos, matrimonios y entierros, firmados por los primeros sacerdotes que asistían los oficios del lazareto, durante las principales celebraciones religiosas.

Tratante / Fecha	Tratamiento	Referencia
1880 - 1886 Sr. Seuges, otros del Sr. Bullén	Desconocido	Gutiérrez, 1925. P 120- 125
1880 - 1896	Chaulmugra o el amargo sulfuroso	Gutiérrez, 1925. P 120- 125
1908	Atoxilén en inyecciones hipodérmicas, Esencia de Winter-green- salicilato de metilo- para las úlceras de mucosa nasal, Pomada de Aristol y Mentol y Salicilato de Sosa	Montoya y Flórez, 1908 P 9-10
1882 Dr. Gabriel Castañeda	Tratamiento Parasitocida de la Lepra, difusión al sistema empleado por Beauthuy en Cumaná por método de Unna	Sotomayor, sf. P 32
1895 Dr. Carlos C. Putman	Sistema Seroterápico	Gutiérrez, 1925. P 120- 125
1896 Dr. Juan de Dios Carrasquilla	Experimento	Gutiérrez, 1925. P 120- 125
1918 Ángel García, (cubano)	Aplicó su tratamietno y luego desapareció	Gutiérrez, 1925. P 120- 125

Tabla 1: Tratamientos contra la lepra referenciados en la primera etapa del lazareto
Fuente: Elaboración propia con base en los datos bibliográficos incluidos

(Instituto de la Hijas de los Sagrados Corazones de Jesús y María, 2016), “como un espacio para las mujeres con vocación al servicio de Jesucristo y que al tener lepra o familiares que la padecieran no eran aceptadas en ninguna congregación.” (Bernal, 2006, p. 10).

La educación fue manejada por las comunidades religiosas, pero bajo el control médico. Esto es, separación de niños y niñas y de sanos y enfermos en cuatro espacios diferentes. Las creencias en torno al contagio por contacto —especialmente por la lactancia— llevó a la desintegración de muchas familias. Sin embargo, la creación de los diferentes asilos para niños mitigó el impacto de estas políticas por cuanto pudieron permanecer en el territorio y tuvieron la oportunidad de relacionarse con sus familiares. Esta fue otra manera de ejercicio de poder y de desconocimiento de la capacidad de autodeterminación de las vidas de los enfermos y sus familias.

Aunque desde 1930 se catalogaron casos de curados (Benchetrit, 1935), dichas prácticas no lograron resultados consistentes para poder ser avalados y aplicados masivamente. Fruto de este tratamiento, para 1942 se contaba con inyectadores ambulantes, quienes suministraban ésteres del chalmoogra a los enfermos que habían salido de los lazaretos por curación social, a

los aislados a domicilio y los casos cerrados, cuando las circunstancias los imposibilitaban para concurrir a los dispensarios.

El aumento de pacientes en el lazareto fue exponencial, así como la llegada de familiares y la presencia de religiosos y médicos, propiciando la construcción de capillas, escuelas, casas religiosas, albergues, etc. Como se ve en la tabla 2, en la primera década de funcionamiento del lazareto la población de enfermos aumentó en un 300% y con ella aumentó también la población total del lazareto. Para 1897 la relación era aproximadamente de 2 personas sanas por cada enfermo, pues contaba con 3170 habitantes, de los cuales 1070 padecían la enfermedad (Ortega, 1938, p. 159).

Para 1909 el lazareto de Agua de Dios albergaba el mayor número de enfermos del país (Montoya y Flórez, 1910), los cuales ejercían oficios de subsistencia: agricultura (hombres) y cocina (mujeres). Estos oficios exponían a la población a cambios frecuentes de temperatura, condición tradicionalmente relacionada con el fortalecimiento de la enfermedad en el cuerpo.

De otra parte, las instituciones del poder central y departamental ejercieron en este periodo un control fuerte sobre el Lazareto, ya que por una parte dictaban

Año	Número de pacientes	Fuente
1872	102	Velandia, 2002, p. 77
1879	300	Gutiérrez, 1925, p. 14
1882	500	Gutiérrez, 1925, p. 18
1896	1000	Gutiérrez, 1925, p. 34
1897	1070	Ortega, 1938, p. 159
1906	1230	Ministerio de Gobierno, 1906, p.11
1909	1008 hombres y 1035 mujeres	Montoya y Flórez, 1910, p. 245, 246

Tabla 2: Registro de enfermos albergados en Agua de Dios por fecha
Fuente: Elaboración propia con base en los datos bibliográficos señalados

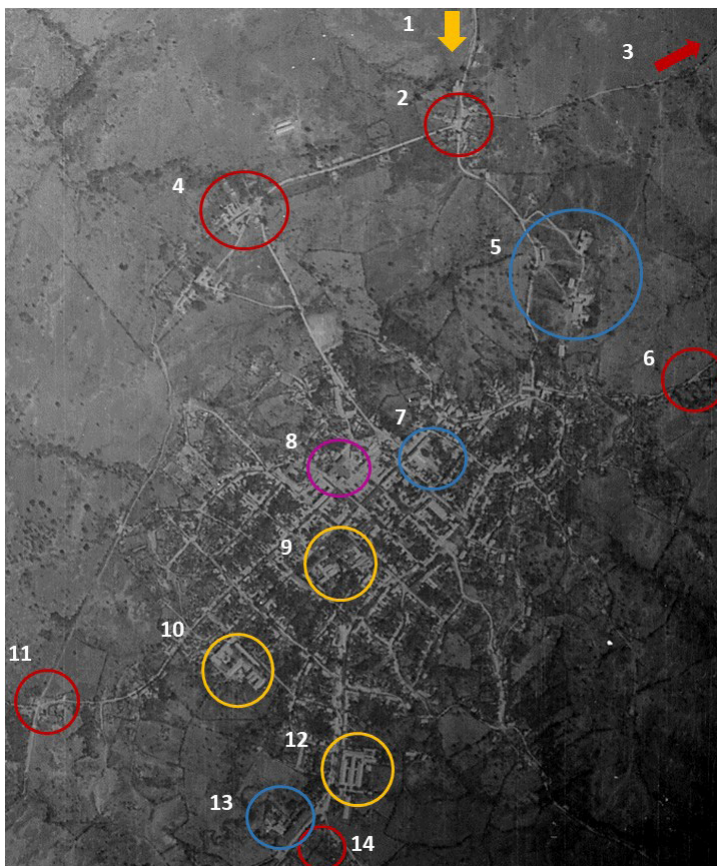
la política para el manejo de la enfermedad, y por otro tenían la obligación de garantizar el flujo de recursos necesarios para su funcionamiento. Adicional a aspectos como suministros médicos, construcciones, obras de infraestructura y demás aspectos propios de la responsabilidad estatal, los recursos para los subsidios, llamados popularmente “la coscoja”, se convertían en aspecto central que apalancaba la dinámica territorial y respondía a las restricciones impuestas por el aislamiento. Ante la nula producción de bienes y servicios, los subsidios de los enfermos se constituyeron en la principal fuente de dinámica económica, creándose una “economía de Estado” que dependía casi totalmente de estos recursos estatales. El Estado adquirió los terrenos necesarios para el funcionamiento del lazareto y mantuvo la propiedad de todo el sistema, con una lógica de aprovechamiento del suelo de carácter comunitario al servicio de los enfermos, pero sin reconocimiento de propiedad privada.

En respuesta a este conjunto de condiciones, las formas del urbanismo que surgió facilitaron el control de movimientos a través de nodos a los cuales confluían las principales vías del tejido urbano. Como se puede observar en la figura 3, la ubicación de funciones especializadas se determinó con la lógica del control de los cuerpos de los enfermos. De esta manera, se localizaron estratégicamente retenes para la entrada y salida al territorio que cercaron las actividades urbanas.

De forma complementaria, se construyeron en esta etapa los principales edificios de Agua de Dios que espacializaron este conjunto de relaciones sociales:

Para 1942 la organización del lazareto se divide en científica y administrativa. La científica, en cabeza del médico director, contaba con todo el apoyo del gobierno nacional y tenía en sus manos todas las decisiones dentro del lazareto: funciones policivas, permisos de entrada y salida, suministros, autorizaciones para matrimonios, asignación de sitios de vivienda, administración de los recursos que venían de las regiones, construcciones, etc. Adicional a esta carga administrativa, era el encargado de toda la parte de pruebas de diagnóstico, seguimiento, investigación y desarrollo de alternativas de tratamiento médico.

En el proceso de territorialización de Agua de Dios se estructuró un tejido social, una estructura de administración de poder y un proyecto físico espacial que, como lo reconocen Platarrueda y Agudelo (2004), revela que la lepra repercutió no solo en el ámbito médico sino en todos los ámbitos sociales, influyendo en la construcción de normas, políticas e instituciones, principios religiosos y filantrópicos, significaciones y experiencias culturales y expresiones estéticas y artísticas, entre otros aspectos. Asimismo, evidencia que el lazareto, más que una institución de profilaxis, es el lugar donde toman forma definiciones, representaciones,



- 1 Llegada del camino a Tocaima.
- 2 Control sanitario y entrada al lazareto
- 3 Vía rural hacia los asilos de niños y niñas sanos.
- 4 Casa de Madera, central de control de la policía sana.
- 5 Conjunto de actividades médicas: Casa médica y casa de la desinfección.
- 6 Retén de control oriental.
- 7 Edificio Carrasquilla.
- 8 Iglesia del Carmen.
- 9 Albergue San Rafael.
- 10 Albergues Ospina Pérez y San Vicente.
- 11 Retén de control sur occidental.
- 12 Albergue Boyacá.
- 13 Clínica Herrera Restrepo.
- 14 Retén de control sur.

Figura 3: Estructura y morfología urbana de Agua de Dios en 1940

Fuente: Elaboración propia sobre aerofotografía de 1940, Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Bogotá

Año	Edificio	Observaciones
1889	Templo del Carmen	Inicio de la construcción del templo parroquial
1895	Colegio Miguel Unia	Inicialmente asilo, base de los padres salesianos
1907	Casa médica	Sitio de estancia del cuerpo médico, dentro del lazareto
1908	Casa de la desinfección	Emblema de la profilaxis para personas y objetos
1908	Casa Betania	Casa matriz de la congregación de los Sgdos. Corazones
1911	Hospital Boyacá	Presencia de las hermanas de la Presentación
1918	Edificio Carrasquilla	Atención médica y centro de experimentación
1924	Teatro Vargas Tejada	De los enfermos y para los enfermos
1932	Clínica Herrera Restrepo	Clínica de atención a cargo de las Hnas de la Presentación
1935	Internado Nazareth	Internado para niños sanos
1935	Internado Santa Helena	Internado para niñas sanas
1940	Internado Santa Ana	Hermanas de los Sagrados Corazones
1958	Internado Crisanto Luque	Hermanas de la Presentación

Tabla 3: Relación de la construcción de los principales inmuebles del conjunto
Fuente: Elaboración propia



Figura 4: Fachada principal del Hospital Herrera Restrepo
Fuente: Carlos Eduardo Nieto, 2018

modelos, prácticas y relaciones, moldeadas en el marco del estigma y la exclusión.

El diagnóstico de lepra y el consecuente aislamiento del paciente en el lazareto generó, por una parte, numerosas rupturas de los pacientes con sus entornos, así como el despojo de la identidad cultural y de los derechos ciudadanos; pero, de otra parte, permitió la formación de un tejido social muy diverso, con eventos sociales, fiestas patronales, bodas, entierros, nacimientos, visitas de benefactores y familiares, publicación de periódicos y escritos, entre otros, en un ambiente de multiculturalidad excepcional.

3.2. La fractura del hecho fundante

A partir de la promulgación de la presente Ley, las personas enfermas de lepra tendrán todos los derechos civiles y políticos y garantías sociales que consagra la Constitución Nacional, con las prerrogativas que les concede la presente Ley (Ley 148 de 1961, p. 1).

Este segundo periodo se extiende desde la expedición de la Ley mencionada, “por la cual se reforma la legislación sobre lepra y se dictan otras disposiciones”, hasta la implementación del paquete de reformas neoliberales desarrolladas en la década del 90, a partir de la Constitución de 1991. Es un periodo de transición de más de 30 años que se inicia con el cambio jurídico e institucional que pone fin a la política de aislamiento forzado y que presenta múltiples tensiones por el

proceso de formación y consolidación de Agua de Dios como municipio.

La citada Ley propone un sistema de control y manejo para la enfermedad a partir de una campaña antileprosa basada en divulgación e información. Esto fue posible por la confianza en los avances de la medicina que evolucionaron en el actual tratamiento poli-quimioterapéutico, declarado por la OMS en 1981 como la medida efectiva para disminuir la prevalencia de la enfermedad. El sistema se apoyaba en Dispensarios dermatológicos, Sanatorios y Preventorios descentralizados, lo cual desmonopolizó las actividades médicas especializadas en Agua de Dios (y los otros lazaretos de la Nación) y, por ende, redujo el protagonismo de la figura del médico especialista.

El antiguo Lazareto continuó administrando los auxilios otorgados por el “Tesoro Nacional” a los enfermos, pero a partir de 1964 estos beneficios “se hacen extensivos a aquellos enfermos que, a juicio de una junta médica designada por el Ministerio de Salud Pública, presenten grados severos de invalidez, incompatibles con una actividad remunerada” (Ley 14 de 1964). Este cambio es significativo pues el auxilio ya no se concede por el diagnóstico de la enfermedad, sino por una pérdida de funcionalidad asociada a la misma. Además, la injerencia del médico sobre las dinámicas territoriales se redujo a las actividades inherentes a los albergues, la clínica Herrera Restrepo, la Clínica Carrasquilla y el conjunto de la Casa Médica, es decir a las actividades y espacios directamente relacionados con los tratamientos a los pacientes.

Con la Ley 148 se inicia un lento proceso de fragmentación de la unidad predial del lazareto. Dicha Ley redistribuyó terrenos dentro y fuera del lazareto al plantear “adjudicar

a enfermos o curados de lepra, de preferencia inválidos, ancianos y estéticamente deformados, a título gratuito, tierras, edificios, etc., de propiedad de la Nación...” (Ley 148 de 1961, p. 1), ubicados en zona urbana.

De forma complementaria, en 1965 el lazareto hace las transferencias de propiedad acorde con la estructura del nuevo municipio fragmentando la unidad administrativa del mismo y reconociendo otras propiedades privadas (Decreto 2051 de 1965). Si bien la Ley 148 asignó a las comunidades religiosas “los terrenos, edificaciones, anexidades, mejoras y elementos ocupados por las mismas, destinados al culto católico o funcionamiento de casas religiosas” (Ley 148 de 1961), el decreto 2051 de 1965 definió los inmuebles a transferir: Casa cural, antiguo hospital Miguel Unia y Capilla El Salto (comunidad Salesiana) y el Convento de la comunidad de las Hijas de los Sagrados Corazones. Al municipio se le entregó la Casa consistorial, Plaza de mercado, Matadero público, Casillas de expendio de carne, Edificio de la Cooperativa y Puesto de salud, Edificio de talleres de Obras Públicas, Baños públicos urbanos, Baños públicos Los Chorros, Cárcel del circuito y la Casa de la antigua Sala cuna General Santander, ubicados tanto dentro del casco urbano como en zona rural. Mediante el mismo acto, la Nación se reservó la propiedad y dominio de los inmuebles vinculados a la campaña anti leprosa y el control y manejo de la enfermedad en Agua de Dios (Decreto 2051 de 1965).

La transición de lazareto a municipio generó un cambio en la lógica de administración del territorio, debiendo instituir todo un orden gubernamental, similar a los demás municipios del país. Esto incluyó el inicio de una relación urbano – rural inédita y la consecuente asignación de zonas rurales adscritas hasta ese momento a los municipios vecinos de Nilo, Tocaima y Ricaurte principalmente.



Figura 5: Panorámica de Agua de Dios hacia el occidente. La copia debió ser impresa con el negativo invertido pues la torre de la iglesia del Carmen aparece a la derecha
Fuente: Fotografía suministrada por el archivo histórico Salesiano. Sin autor ni fecha

Los cambios del nombre del lazareto obedecen también a esta transformación: el Lazareto de Agua de Dios, así nombrado desde 1947 (Ley 39 de 1947), pasa en 1980 a llamarse Sanatorio de Agua de Dios y a partir de 1994, mediante el decreto 1288, hace la transición a Empresa Social del Estado (Decreto 1288 de 1994). Estos cambios constituyeron la finalización de un periodo de excepción en el tratamiento de la lepra y los pacientes, mediante su incorporación al Sistema General de Salud.

De otra parte, en 1966 es nombrado el primer alcalde municipal por parte del gobernador de Cundinamarca y constituido el primer Concejo municipal, con fuerte participación de la población enferma. Dada la tensión bipartidista presente en la política nacional y las dificultades para que los alcaldes foráneos nombrados se mantuvieran en el cargo, el nuevo orden tuvo enormes inestabilidades como se puede observar en la tabla 4. En el periodo entre 1961 y 1988 se nombraron 26 alcaldes, 14 de los cuales estuvieron en el cargo en los primeros 8 años. Ninguno de estos superó los 6 meses de ejercicio y uno de ellos solo mantuvo esta dignidad por 2 días. En la segunda parte de la tabla se nota que los periodos fueron más extensos y estables, y a partir de la implementación en 1988 de la elección popular de alcaldes municipales,

los periodos administrativos se regularizan y se alinean con el calendario electoral de toda la Nación. El lento fortalecimiento de la alcaldía entra paulatinamente en franca competencia con el Sanatorio por la administración del territorio: presupuesto, provisión de plazas de trabajo, control, planeación, etc.

En 1997 el subsidio de los enfermos se ajusta a un salario mínimo legal vigente (Ley 380 de 1997) bajo el argumento de la reparación del daño causado por el aislamiento forzado, pero esta decisión fortalece un asistencialismo de corte paternalista que enraíza el sentimiento de deuda de la sociedad para con el conjunto de pacientes y sus descendientes. En este periodo el enfermo pierde su reconocimiento como sujeto político de excepción y se reducen “aquellas prebendas, fueros y prerrogativas especiales que se les habían dado como compensación por la pérdida de los derechos ciudadanos” (Obregón, 2002, p. 362).

A lo largo de este periodo las comunidades religiosas continuaron ininterrumpidamente sus actividades: educación, gestión de recursos para obras de beneficio común, atención y cuidado de los enfermos en los albergues y asistencia espiritual.

Periodo	Nombre y Apellido	Cargo	Tiempo en el cargo
01/04/1966 - 15/04/1966	José Manuel Hurtado Lozano	Primer alcalde Agua de Dios	15 días
16/04/1966-19/05/1966	Julio Eduardo Neme Sierra	Alcalde Agua de Dios (E)	1 mes 3 días
20/05/1966 - 14/09/1966	Hernán Caicedo Larrotta	Alcalde Agua de Dios	3 meses 26 días
15/09/1966 - 24/10/1967	Luis Eduardo Sánchez M	Alcalde Especial	1 mes 9 días
25/10/1967 - 10/01/1968	José Adonay Salguero	Alcalde Agua de Dios	2 meses 16 días
11/01/1968 - 6/03/1969	Luis Carlos Rocha Oviedo	Alcalde Agua de Dios	1 mes 25 días
7/03/1969 -13/04/1970	Marco Tulio Torres Cuesta	Alcalde Agua de Dios	1 mes 6 días
14/04/1970 - 30/07/1970	Antonio María Rodríguez	Alcalde Agua de Dios	3 meses 16 días
31/07/1970 -11/02/1972	Beatriz Roa de Mogollón	Primera Alcaldesa	6 meses 11 días
12/02/1972 - 27/09/1972	Justiniano Díaz Fernández	Alcalde Agua de Dios	7 meses 15 días
28/09/1972 - 30/09/1972	Jaime Andrade Castillo	Alcalde Agua de Dios	2 días
01/10/1972 - 24/03/1973	Justiniano Díaz Fernández	Alcalde Agua de Dios	5 meses 24 días
24/03/1973 - 01/08/1974	Jefferson Fernando Niño E	Alcalde Agua de Dios	4 meses 7 días
02/08/1974 - 08/11/1974	Román Pecellín	Alcalde Agua de Dios	3 meses 6 días
09/11/1974 - 26/09/1976	Alfonso Mur	Alcalde Agua de Dios	22 meses 17 días
27/09/1976 - 15/08/1978	Amín Chávez Ramírez	Alcalde Agua de Dios	10 meses 18 días
16/08/1978 - 14/01/1979	Raquel Díaz Alvarado	Alcaldesa Agua de Dios (E)	4 meses 28 días
15/01/1979 - 30/10/1979	Julio Armando Muñoz	Alcalde Agua de Dios	10 meses 15 días
01/12/1979 - 07/05/1980	Hanner García Cortés	Alcalde Agua de Dios	6 meses 6 días
08/05/1980 - 29/08/1980	Manuel Antonio Hernández	Alcalde Agua de Dios	3 meses 21 días
30/08/1980 - 10/09/1982	Milton Danilo Quintero B	Alcalde Agua de Dios	2 años 10 días
11/09/1982 - 14/10/1983	Emilio Ruiz Arias	Alcalde Agua de Dios	1 año 33 días
15/10/1983 - 14/01/1985	Junnette Briñez Zajia	Alcalde Agua de Dios	1 año 3 meses
15/01/1985 - 16/10/1986	Carlos Eduardo Huertas C	Alcalde Agua de Dios	1 año 9 meses
17/10/1986 - 09/09/1987	Hernán Moya Ortiz	Alcalde Agua de Dios	10 meses 20 días
10/09/1987 - 31/05/1988	Carlos Eduardo Carranza	Alcalde Agua de Dios (E)	8 meses 21 días

Tabla 4: Relación de alcaldes en Agua de Dios entre 1961 y 1988

Fuente: Molina J, Plumazos de Agua de Dios, 2005

De manera general, el poder médico retrocede y pierde el monopolio del poder en el territorio, mantiene el manejo de estructuras principales de funcionamiento de Agua de Dios, pero en una relación de competencia creciente con la alcaldía municipal. Permanece una economía de Estado pues las instituciones públicas monopolizan los empleos del municipio y los subsidios de los enfermos continúan siendo vitales para la economía local.

Aunque la lepra deja de verse como un peligro para la sociedad, persiste el estigma histórico sobre los pacientes y el territorio de Agua de Dios.

3.3. Siglo XXI: El vacío de una vocación territorial

La reforma al Sistema General de Salud (Ley 100 de 1993), implicó que el Sanatorio de Agua de Dios se insertara en la lógica mercantil de venta de servicios, principalmente a través de la Clínica Herrera Restrepo, en abierta competencia con otras entidades prestadoras de servicios de salud. Compartir y competir por esta atención precarizó la atención al paciente de lepra y afectó la capacidad económica del Sanatorio, dependiendo cada vez más de las transferencias directas de la Nación, ya muy cuestionadas.

En consecuencia, el Sanatorio requirió la disminución paulatina de su personal propio, producto de las necesidades de flexibilización laboral y contención de costos, supliendo los cargos formales con contratos integrales de prestación de servicios, lo cual abre la puerta para el uso político del otorgamiento de dichos contratos.

Para los pacientes de lepra esto ha significado una disminución de la calidad del servicio y son frecuentes sus reclamos por esta pérdida. Sin embargo, este reclamo no corresponde con un intento de mejorar la

prestación de servicios como un derecho ciudadano, sino como un privilegio perdido que había sido otorgado por su condición de enfermos de lepra.

De otra parte, esta nueva manera de gerenciar los servicios de salud, que requiere del cumplimiento de estándares de habilitación y acreditación para certificar competencia en la prestación de los servicios, obliga a regularizar la cualificación del recurso humano, con lo cual se desplazó el cuidado de enfermería que por décadas había sido prestado por las religiosas de La Presentación con formación empírica. Esta situación redundó en el cese de actividades y la salida de esta comunidad en 2011.

La aplicación amplia de la poliquimioterapia, que redundó en una disminución de casos nuevos y una estrategia de manejo ambulatorio, disminuyó también las solicitudes de albergue de pacientes, lo cual viene afectando directamente los ingresos de la entidad. Para el año 1998 Agua de Dios tenía 1420 enfermos de Hansen radicados (Martínez, 2001, p. 21), la mitad de lo que alcanzó en el mayor de sus registros del primer periodo. Para 2016 la cifra se reduce a la mitad, con un total de 755 enfermos entre los cuales 563 son externos y solo 192 permanecen en los tres albergues (Boyacá, Ospina Pérez y San Vicente) que administra el Sanatorio. Esto equivale a una cuarta parte de la población de enfermos que registró el Sanatorio en su época de mayor ocupación (Sanatorio de Agua de Dios ESE, 2017) y la consecuente subutilización de sus instalaciones. Además, actualmente es elevado el promedio de edad de los pacientes albergados y esto conlleva a una inminente revisión del sentido del Sanatorio y su probable desaparición en el corto plazo.

Esta situación ha generado un proceso de inactividad que genera pérdidas de empleo en los cuidadores y deterioro y obsolescencia del conjunto de inmuebles asociados al proceso de territorialización. El caso más agudo se presenta en el antiguo Hospital San Rafael, construcción



Figura 6: Vista aérea de la zona centro del casco urbano de Agua de Dios
Fuente: Carlos Eduardo Nieto, 2019

esencial para la memoria Agua de Dios que, tras años de inactividad, presenta en la actualidad un muy avanzado estado de deterioro.

El cambio del régimen de tenencia del suelo iniciado en el periodo anterior estimula la mimesis de Agua de Dios en modelos territoriales más estandarizados de la región, con el aumento de actividades turísticas y el fenómeno de las segundas viviendas que instaura una lógica utilitarista del territorio que relega a los habitantes locales y no genera vínculo profundo de los visitantes con el sitio. Adicionalmente, estas nuevas lógicas no fortalecen tejidos económicos a nivel local y han traído la presencia de comerciantes foráneos, de microtráfico y comercio sexual.

Con la entrada en vigor de la elección de alcaldes por voto popular en 1988, Agua de Dios regularizó los períodos de gobierno con un total de 10 alcaldes municipales, uno de ellos reelegido de acuerdo con la tabla 5:

A partir de un ejercicio de memoria de alcaldes y autoridades religiosas, realizado con la comunidad de Agua de Dios, se estableció el poco aprecio, nivel de recordación y valoración integral que la población tiene con respecto a sus líderes recientes. No se valoró un nivel de identidad o representación fuerte en los líderes puestos a consideración. Las autoridades políticas se difuminan entre la apatía y la mala imagen, y no son recordadas por sus buenos actos de gobierno. Los líderes religiosos, por su parte, son recordados por sus actos de paternalismo y caridad. En la población no se encontró una actitud activa hacia la construcción de un ordenamiento de lo público que proporcione mejoramiento de la calidad de vida colectiva. La dinámica política se sume en la polarización, y un porcentaje significativo de pobladores tiene una postura pasiva frente al futuro del territorio en términos de participación en los programas de gobierno.

Con respecto a las comunidades religiosas, se evidencia que el número de religiosos y sacerdotes ha disminuido y la edad de quienes están allí ha aumentado. Además, su liderazgo en la toma de decisiones está ahora circunscrito a la acción educativa que, si bien es muy importante, también en este plano debe estar sometida a lineamientos externos de índole gubernamental. Ejemplo de esto, lo que ha ocurrido con el colegio Miguel Unia, el

cual fue tomado por la Gobernación de Cundinamarca en comodato, transformando su estructura educativa tradicionalmente regida por el proyecto salesiano, y que, a partir de las reformas de los años 90, entró a hacer parte del aparato de la educación pública del país, quedando sujetos a las determinaciones nacionales y reduciendo las posibilidades de implementación de un proyecto de formación local.

De otra parte, la expedición de la Ley 1435 de 2011 mediante la cual se declaró patrimonio histórico de Colombia una serie de sitios e inmuebles de los municipios de Agua de Dios, Cundinamarca y Contratación, Santander (Ley 1435 de 2011), ha desestimulado la permanencia de las demás comunidades religiosas en el territorio, en tanto los términos finales de dicha Ley ponen en duda el reconocimiento de la propiedad de los inmuebles de los cuales fueron constructores.

A partir de un ejercicio desarrollado con los jóvenes del colegio Miguel Unia se logró establecer la poca presencia de la memoria de la lepra dentro de sus imaginarios e historias de vida. Es muy poco lo que estas nuevas generaciones conocen de las vidas de quienes fueron los primeros pobladores de Agua de Dios. En consecuencia, la valoración de estas historias, el recuerdo de personas que lograron continuar con su vida haciendo de la enfermedad de Hansen una circunstancia con la cual seguir viviendo, y no el final del camino, es mínima, perdiendo de vista las fortalezas resilientes de estos hombres y mujeres constructores del territorio.

La suma de todas estas situaciones específicas muestra la forma como la lepra, hecho fundante de este proyecto territorial, ha retrocedido en Agua de Dios, dejando un vacío que se manifiesta a través de los aspectos presentados. Doblemente preocupante es el hecho de que no se logre encontrar de forma consensuada una vocación territorial diferente que genere en el corto y largo plazo procesos sólidos de reterritorialización.

Se identificaron algunos esfuerzos individuales o parciales por construir otros relatos articulados con la memoria alrededor de la creación de museos, el cambio del slogan del municipio, la creación de recorridos turísticos, pero estas actividades no logran un consenso comunitario, lo que ha reducido su proyección y desarrollo.

Periodo	Nombre y apellido	Tiempo en el cargo
01/06/1988- 31/05/1990	Nancy Patricia Gutiérrez P.	2 años
01/06/1990- 31/05/1992	Carlos Mauricio Méndez Bautista	2 años
01/06/1992- 12/12/1994	Gerardo Ramírez Mesa	2,5 años
01/01/1995- 31/12/1997	Francisco Jiménez Carvajal	3 años
01/01/1998- 31/12/2000	Próspero Fernando Castro Díaz	3 años
01/01/2001- 31/12/2003	Miguel Antonio Melo Pérez	3 años
01/01/2004- 31/12/2007	Jorge Humberto Garcés Betancur	4 años
01/01/2008- 31/12/2011	José Adalberto Marín Vasco	4 años
01/01/2012- 31/12/2015	Jorge Humberto Garcés Betancur	4 años
01/01/2016- 31/12/2019	Yanit Mora Moscote	4 años
01/01/2020- 31/12/2023	Luis Felipe Tapias Cárdenas	4 años

Tabla 5: Relación de alcaldes de Agua de Dios elegidos por voto popular desde 1988

Fuente: Elaboración propia con información de Molina (2005)

4. Discusión y conclusiones

El proceso de movilidad territorial generado principalmente por el retroceso de la lepra como hecho fundante de Agua de Dios ha generado una subutilización de la capacidad de atención instalada, tanto en la infraestructura como en el recurso humano del cuidado, que requiere redimensionar su función social. Para esto, es necesaria la voluntad política de diversas instancias de carácter nacional, departamental y municipal, que tienen injerencia sobre el mismo. Adicionalmente es importante que la población de Agua de Dios depure su memoria colectiva para generar apropiación del lugar.

Tras la disminución de la prevalencia de la enfermedad, continúa la lucha contra el estigma que históricamente ha sufrido la población de pacientes de lepra. La falta de información sobre esta enfermedad continúa activando respuestas de rechazo en la sociedad en general y por esto es necesario abrir espacios de divulgación de la realidad de la lepra en Colombia.

La memoria viva posee en Agua de Dios un potencial fuerte de transformación en términos de construcción social, pues permite un aprendizaje vital de la historia y una ruptura con las lógicas de dependencia estatal. Es importante desinstalar el legado paternalista para que los jóvenes construyan versiones diferentes de su propio futuro. La declaratoria como Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación, puede llegar a propiciar procesos de reescritura de los relatos colectivos de la población.

Ante el ocaso de la incidencia de la lepra en el territorio y el subsiguiente retroceso de los actores que dependieron de esa dinámica, la alcaldía municipal está llamada a liderar la construcción de un ordenamiento territorial que tenga la capacidad de definir un hecho refundante que permita sobre-escribir un nuevo texto; una perspectiva del territorio que retome la historia, tenga en cuenta la memoria colectiva y genere consensos en los que participen todas sus fuerzas vivas.

Como se pudo verificar, el poder religioso en el territorio se ha diversificado por la presencia de nuevas denominaciones religiosas, lo que puede llevar a una atomización de la población y la pérdida consecuente de comunicación entre las diferentes fracciones. Por consiguiente, el momento histórico exige la construcción de espacios de participación de los laicos y grupos de distintas denominaciones religiosas presentes en el territorio, para crear una sinergia ecuménica que redunde en mejores condiciones de vida para la población.

5. Agradecimientos

A la Pontificia Universidad Javeriana como financiador del proyecto de investigación del cual se desprende este artículo y que fue ganador de la Convocatoria interna en la categoría "Apoyo a proyectos interdisciplinarios de investigación".

Cómo citar este artículo/How to cite this article:
Nieto, C., Buitrago, M. y Rodríguez, M. (2022). La lepra: conformación y decadencia del hecho fundante del territorio de Agua de Dios, Colombia. *Estoa. Revista de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Cuenca*, 11(22), 157-169. doi: <https://doi.org/10.18537/est.v011.n022.a13>

6. Referencias bibliográficas

Benchetrit, A. (1935). *Resumen total de la obra del Dr. A. Benchetrit en el Lazareto de Agua de Dios*. Editorial Minerva S.A.

Bernal, Y. (2006). ¿Qué mirar en el sujeto leproso? En *Memoria del II Foro de Arqueología e Historia de Colima*. Secretaría de Cultura, Gobierno del Estado de Colima.

Bourdieu, P. (1994). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Anagrama.

Cardona, A., Castañeda, P., Borrero, Y., y Díaz, M. (2010). Pensamiento en Salud Pública de los Precusores "sabios" de la Independencia Colombiana. *Salud Pública*, 12(3), 474-485.

Decreto 2051 de 1965, por el cual se reglamentan los artículos 3°, 4°, 8° y 11° de la Ley 148 de 1961, Diario Oficial No. 31726. 16 de agosto de 1965.

Decreto 1288 de 1994, por el cual se transforma el Sanatorio de Agua de Dios en una Empresa Social del Estado, Diario Oficial No. 41406.

Denzin, N., y Lincoln, Y. (2012). *Manual de investigación cualitativa*. Gedisa Editorial.

Galeano Marín, M. E. (2012). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro de la mirada*. La Carreta.

Garavito, M. (1942). *Legislación colombiana sobre Lepra*. Imprenta Nacional.

Gutiérrez, A. (1925). *Apuntamientos para la historia de Agua de Dios 1870 - 1920*. Imprenta Nacional.

Haesbaert, R. (2013). Del mito de la desterritorialización a la multiterritorialidad. *Cultura y Representaciones Sociales*, 8(15), 9-42.

Hernández, M. (1998). Introducción a la Historia de la Salud en Colombia. En: *Situación de la Salud en Colombia. Memorias del Primer Curso*, (pp. 7-21). Organización Panamericana de la Salud. Instituto Nacional de Salud.

Instituto de la Hijas de los Sagrados Corazones de Jesús y María. (2016). *Primer centenario de historia*. Imprenta salesiana del niño Jesús.

Ley 30 de 1886, que crea Juntas de Higiene en la capital de la República y en las de los Departamentos o ciudades principales, Diario Oficial No. 6839. 25 de octubre de 1886.

- Ley 14 de 1964, por medio de la cual se reforma y adiciona la Ley 148 de 1961, sobre lepra, y se dictan otras disposiciones, Diario Oficial No. 31511. 12 de noviembre de 1964.
- Ley 39 de 1947, por la cual se fijan normas sobre profilaxis y tratamiento de leproso, Diario Oficial No. 26614. 29 de diciembre de 1947.
- Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Diario Oficial No. 41148. 23 de diciembre de 1993. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Ley 148 de 1961, por la cual se reforma la legislación sobre lepra y se dictan otras disposiciones, Diario Oficial No. 30719. 12 febrero de 1962.
- Ley 380 de 1997, mediante la cual se eleva al valor de un salario mínimo legal mensual el subsidio de tratamiento que recibe el enfermo de lepra, Diario Oficial No. 43083. 14 de julio de 1997.
- Ley 1435 de 2011, por la cual la Nación declara patrimonio histórico y cultural de la Nación algunos inmuebles del Sanatorio de Agua de Dios en Cundinamarca y del Sanatorio de Contratación en Santander y se dictan otras disposiciones, Diario Oficial No. 47944. 6 de enero de 2011.
- Lindón, A. (2002). La construcción social del territorio y los modos de vida en la periferia metropolitana. Territorios: *Revista de Estudios Regionales y Urbanos*, 7, 27–41.
- Llanos-Hernández, L. (2010). El concepto del territorio y la investigación en las ciencias sociales. *Agricultura, Sociedad y Desarrollo*, 7(3), 207–220.
- Martínez, A. F. (2006). *El lazareto de Boyacá: lepra, medicina, iglesia y estado: 1869-1916: Cómo Colombia fue convertida en la primera potencia leprosa del mundo, y Boyacá, en una inmensa leprosería*. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
- Martínez, A. F., y Guatibonza, S. (2005). Cómo Colombia logró ser la primera potencia leprosa del mundo: 1869-1916. *Colombia Médica*, 36(4), 244-253.
- Martínez, L. A. (2001). *Bajo el ardiente sol de Agua de Dios. Recopilación, reminiscencia*. Arte Láser Publicidad.
- Mate, M. R. (2003). Auschwitz, acontecimiento fundante del pensar en Europa (o ¿puede Europa pensar de espaldas a Auschwitz?). En *III Seminario de Filosofía de la Fundación Juan March* (1-13). Fundación Juan March.
- Ministerio de Gobierno. (1906). *Informe que los señores General Amador Gómez García Medina, comisionados para visitar el lazareto de Agua de Dios presentan al Ministro de Gobierno*. Imprenta Nacional.
- Molina, J. (2005). *Plumazos de Agua de Dios*. Plumas del Poder.
- Montoya y Flórez, J. B. (1910). *Contribución al estudio de la lepra en Colombia*. Imprenta Editorial.
- Obregón, D. (2002). *Batallas contra la lepra: Estado, medicina y ciencia en Colombia*. Banco de la República y Fondo Editorial Universidad Eafit.
- Ortega, J. J. (1938). *La obra salesiana en los lazaretos*. Escuelas Gráficas Salesianas.
- Platarrueda, C., y Agudelo, C. (2004). *Ensayo de una bibliografía comentada sobre lepra y lazaretos en Colombia, 1535 – 1871: representaciones, prácticas y relaciones sociales*. Universidad Nacional de Colombia.
- Provincia de Bogotá. (1973). *La presentación 1873 - 1973*. Talleres Colombiana Impresores Ltda.
- Rodríguez, G., y Pinto, R. (2007). *La Lepra. Imágenes y Conceptos*. Universidad de la Sabana.
- Rodríguez, J. (2002). *Fundador... fundado: Padre Luis Variara salesiano de Don Bosco*. Giro Editores Ltda.
- Romero, A. (2001). La lepra: invisibilidad y estigma. *Opción*, 17(35), 11–42.
- Sanatorio de Agua de Dios ESE. (2017). *Registro y caracterización de personas afectadas por lepra en el municipio*. Gobierno de Colombia.
- Santos, M. (2000). *La naturaleza del espacio. Técnica y tiempo, razón y emoción*. Ariel.
- Vasilachis, I. (2006). La investigación cualitativa. En I. Vasilachis (Coord.) *Las estrategias de investigación cualitativa*, (pp. 23-64). Gedisa Editorial.
- Velandia, R. (2002). *Historia documentada de la fundación de Agua de Dios*. Biblioteca de Autores Cundinamarqueses.