

La tuberculosis pulmonar en Barranquilla, 1930-1960

Tubeerculosis in Barranquilla, 1930-1960

Tuberculose em Barranquilla, 1930-1960

DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/memor.27.7676>



*William Alfredo
Chapman Zuevedo*

Profesor Tiempo completo Universidad del Tolima. Historiador, Universidad del Atlántico, Magister en Sociedades Históricas, Universidad Rovira i Virgili y Doctor en Movimientos Sociales de la Universidad Internacional de Andalucía. Mail: wachapmanq@ut.edu.co

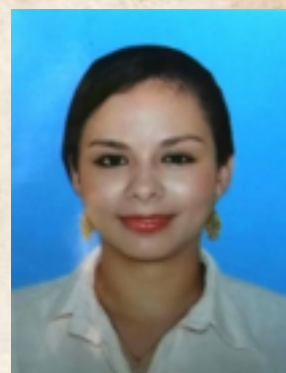


*Angela Lucía
Agudelo González*

Profesora Tiempo completo Universidad del Tolima, Historiadora Universidad del Atlántico, Magister en Geografía de la Universidad de los Andes. Mail: alagudelog@ut.edu.co

Jesica Rocío Morales Rambaut

Asistente de Investigación, Proyecto Salubridad, Higiene y Criminalidad en los departamentos del Atlántico y Caldas durante la primera mitad del Siglo XX. Historiadora, Universidad del Atlántico, estudiante de Maestría en Desarrollo y Cultura Universidad Tecnológica de Bolívar. Mail: yeco.1604@hotmail.com



Resumen

En el presente artículo analizamos el papel de la tuberculosis en la ciudad de Barranquilla entre 1930 y 1960. En este sentido mostramos como esta enfermedad se convirtió en endémica debido a los altos índices de morbilidad y mortalidad, llamando la atención de los médicos y autoridades locales, quienes utilizaron los medios de comunicación para prevenir y difundir las formas de contagio. Para dicho análisis, entrelazamos las fuentes primarias (las actas de defunción, informes de los secretarios departamentales de higiene del departamento del Atlántico, la revista departamental de higiene y la prensa que reposan en el Archivo Histórico del Atlántico y la Biblioteca Nacional de Colombia) con las fuentes secundarias (bibliografía escrita sobre la temática de la tuberculosis, higiene y salubridad a nivel global y en Colombia). Llegamos a la conclusión que, la tuberculosis pulmonar fue una enfermedad de suma importancia con la capacidad de alterar la vida cotidiana de los barranquilleros. Las autoridades locales lograron establecer espacios propicios para su tratamiento, como el dispensario, el hospital sanatorio infantil y la búsqueda del hospital de adultos, medidas que fueron insuficientes para combatir la enfermedad.

Palabras claves

Tuberculosis pulmonar, Barranquilla, Medicina

Summary

This article analyzes the role of tuberculosis in the city of Barranquilla between 1930 and 1960. It demonstrates how it became into an endemic disease due to the increment of morbidity and mortality that attract the attention of medical and local authorities who used means of communication to prevent and inform about the ways of contagion. For this research, we connect the primary sources of information (such as death certificates, hygienic reports from the Atlantic Secretary, the regional magazine of hygiene and remaining press at the Atlantic Historical Archive and the Colombian National Library) with the secondary sources (a written bibliography of tuberculosis, hygiene and global salubrious in Colombia). We conclude that tuberculosis was a disease with a high capacity to modify the lifestyle of people in Barranquilla. Local authorities found favorable places for treatment such as the dispensary and the children's hospital while they were aiming for a place for adults. These actions were insufficient to fight the disease.

Keywords

Tuberculosis, Barranquilla, Medicine.

Resumo


Este artigo analisa o papel da tuberculose na cidade de Barranquilla entre 1930 e 1960. Ele demonstra como tornou-se em uma doença endêmica devido ao incremento de morbidade e mortalidade que atrair a atenção das autoridades médicas e locais que usaram meios de comunicação para prevenir e informar sobre as formas de contágio. Para esta pesquisa, podemos conectar as fontes primárias de informação (como certidões de óbito, relatórios de higiene do Secretário Atlântico, a revista regional de higiene e de imprensa remanescente no Arquivo Histórico

do Atlántico e da Biblioteca Nacional da Colômbia), com as fontes secundárias (um escrito bibliografía de tuberculose, higiene e salubridade global na Colômbia). Conclui-se que a tuberculose era uma doença com alta capacidade de modificar o estilo de vida de pessoas em Barranquilla. As autoridades locais encontraram lugares favoráveis para o tratamento, como o dispensário e hospital infantil enquanto eles estavam apontando para um lugar para adultos. Estas ações foram insuficientes para combater a doença.

Palabras clave

Barranquilla, Tuberculose, Enfermidade, Medicine

Introducción

 En 1942, Arturo Ponce Rojas, Secretario de Higiene y Asistencia Social de la Gobernación del Atlántico, en su informe anual al gobernador Joaquín Ramón Lafaurie sobre las condiciones de Higiene que presentaba el departamento, afirmaba:

Preocupación constante de la Secretaria de Higiene y Asistencia social ha sido la de vigorizar las campañas contra el terrible flagelo de la tuberculosis, que tan crecido número de vidas ciega entre las clases pobres principalmente, por ser estas las más accesibles al ataque del pernicioso bacilo que tanto daño le causa a la humanidad¹

La alcaldesa de Barranquilla Elsa Noguera, en el 2014 lanzó la campaña: *Vivamos sin tuberculosis*,

¹ Archivo Histórico del Atlántico, en adelante AHA, Fondo Gobernación, Sección Informes. Ponce Rojas, Arturo. *Informes del Secretario de Higiene y Asistencia Social al señor gobernador del Departamento*. Barranquilla: Imprenta Departamental. 1942. P. 11.

todos somos parte de la solución, que tenía como propósito: *Detectar oportunamente la tuberculosis, brindar un tratamiento adecuado al enfermo, sus convivientes, reducir las secuelas y la mortalidad por ésta enfermedad*². Esta estrategia de salud fue impulsada debido a que la enfermedad *representa en la actualidad un grave problema de salud pública en Colombia*³. Estas dos preocupaciones señaladas por funcionarios del Estado en el pasado y en el presente, además de mostrarnos cómo la tuberculosis ha sido un problema de larga duración en la historia de la ciudad que ha azotado la vida cotidiana de los barranquilleros y con ella la constante preocupación del Estado en implementar políticas para superarla. Así, el presente artículo pretende responder: ¿Cuál fue el desarrollo de la tuberculosis pulmonar en Barranquilla entre 1930 y 1960? ¿Qué papel jugaron las autoridades locales en el control de la enfermedad?

Para contestar a los citados cuestionamientos nos hemos apoyado en fuentes primarias como: actas de defunción, informes anuales de estadística, informes de los Secretarios de Higiene y Educación del período estudiado, reglamentaciones departamentales. La investigación tuvo que sortear un problema metodológico respecto a las fuentes. Al no tener acceso a los informes de estadísticas⁴ y las actas de defunción de la década de los cincuenta, debido a que no se hallaron en el Archivo Histórico del Atlántico, se utilizó información indirecta procedente de una monografía de grado para optar el título de médico que reprodujo parcialmente algunos datos y un artículo científico publicado en la década de los sesentas que empleó los datos de morbilidad, así como bibliografía secundaria.

El artículo está dividido en tres partes: la primera, es una mirada a la tuberculosis, no como una enfermedad sino como un problema historiográfico que ha ocupado a diversos investigadores de

² http://www.barranquilla.gov.co/salud/index.php?option=com_content&view=article&id=33&Itemid=73 (03 de octubre 2014).

³ http://www.barranquilla.gov.co/salud/index.php?option=com_content&view=article&id=33&Itemid=73 (03 de octubre 2014).

⁴ La ley 63 de 1914 reorganizó el servicio de estadística nacional incluyendo los ítem de morbilidad y mortalidad. Tomado de: Jiménez Triana, Rafael. *Informe del Jefe de la sección estadística*. Bogotá: Ministerio de Hacienda y Crédito público. 1916. P. 31ss. Consultado en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11257/26/Septima%20Parte%20-%20Informe%20estad%C3%ADstica%20nacional.pdf> (Consultado: 2 de abril 2015). En barranquilla a partir de 1920 se imprimieron boletines anuales de estadísticas pero en el Archivo Histórico del Atlántico se conservan en precario estado y solo llegan hasta finalizar la década de 1930.

distintas latitudes. La segunda, se ocupa de los índices de mortalidad y morbilidad en la ciudad de Barranquilla, cruzamos esta información observando cómo fue percibida la enfermedad en los medios de comunicación de la época. Y por último, resaltamos la labor de las autoridades locales y privadas con el objetivo de encontrar un espacio adecuado para el tratamiento de la enfermedad, con la institución y puesta en funcionamiento del dispensario antituberculoso, el cual debido al incremento de los pacientes se volvió insuficiente, lo que impulsó a las autoridades y entes privados a construir un hospital sanatorio especializado en el tratamiento de la enfermedad.

1. Una mirada a la tuberculosis como tema de estudio.

La tuberculosis ha sido un tema importante que se ha abordado desde diferentes perspectivas dentro de la historiografía mundial. Helen Bynun⁵, por ejemplo, realiza un estudio detallado de la enfermedad desde que se tuvo conocimiento de la misma, cubriendo un período de 35 mil años. En este ambicioso trabajo, la autora, demuestra cómo la enfermedad ha estado relacionada con nuestro devenir histórico. Desde la antigua Grecia se conocía que la tos y los escupitajos de sangre eran síntomas negativos, a estos debemos que la enfermedad se le denominara *tisis*, nombre con el cual todavía era reconocida en el siglo XX. Bynun también aborda los diferentes descubrimientos que ayudaron a conocer y tratar clínicamente a este padecimiento como los enfoques experimentales de René Laennec (1781-1826) y Robert Koch (1842-1910), que cambiaron las formas de diagnóstico y tratamiento. El trabajo de Bynun llega a la conclusión de que luego de la implementación de los antibióticos para tratar la tuberculosis, la enfermedad ha vuelto con virulencia debido a su resistencia a estos, lo que indica que la erradicación de la enfermedad está muy lejos de ser alcanzada.

En la misma línea de Bynun, la antropóloga Stacie Burke⁶ aborda la historia de la tuberculosis desde la perspectiva de la larga duración, pero de manera retrospectiva comparando el

⁵ Bynun, Helen. *Spitting Blood. History of Tuberculosis*. Uk: Oxford University Press. 2012.

⁶ Burke A, Stacie D. "Tuberculosis. Past and present" En: *Reviews in Anthropology*. Vol. 40 No. 1. Londres, marzo 2011. P. 27-52.

resurgimiento de la enfermedad en los Estados Unidos debido a su resistencia a los antibióticos con los vestigios bio-arqueológicos de la bacteria. La autora explora temas relevantes como el rol del microbio en nuestra historia, los cambios en el papel social de los enfermos y los tratamientos acaecidos. Aplicando una perspectiva antropológica al estudio de la tuberculosis, la antropóloga llega a la conclusión que la historia de la humanidad no se puede desligar de la historia del *Mycobacterium tuberculosis*.

Otro trabajo sobre la tuberculosis es el *realizado* por Diego Armus⁷, quien al estudiar el impacto de la enfermedad en la ciudad de Buenos Aires, encuentra que alrededor de esta se configuró una subcultura, determinando que la enfermedad tenía otros componentes más allá de los padecimientos patológicos. El objetivo de Armus, era explicar la ciudad a través de la enfermedad, por ello abordó las transformaciones espaciales ancladas en procesos de arborización, parques y caminos verdes, explicados como una búsqueda de mejorar los aires portadores de la enfermedad.

Al igual que Armus, Annmarie Adams et.al⁸, estudian la transformación espacial vivida por el Hospital de Montreal, mostrando cómo los cambios en el tratamiento de la enfermedad afectaron la arquitectura del principal sanatorio antituberculoso de la ciudad. Los autores, observan que existía una relación entre las patologías y los diseños arquitectónicos. Cuando la tuberculosis dejó de ser una enfermedad endémica en Montreal, el lugar encargado de combatirla pasó a un segundo plano. Este trabajo es interesante porque no solo se concentra en el impacto epidemiológico de la enfermedad sino en las transformaciones espaciales que esta conllevaba.

Para el caso colombiano, tenemos el trabajo de Magnolia Arango⁹, quien aborda los cambios acaecidos en el tratamiento de la tuberculosis empezando por la teoría miasmática, la cual se

⁷ Armus, Diego. *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa, 2007.

⁸ Adams, Annmarie; Schwartzman, Kevin y Theodore, David. Collapse and Expand: Architecture and Tuberculosis Therapy in Montreal, 1909, 1933, 1954 En: *Technology and Culture*, Vol. 49, No. 4 Baltimore, Oct., 2008. P. 908-942.

⁹ Arango Loboguerrero, Magnolia. De los miasmas a la bacteriología, el cambio de paradigma médico en la explicación de la causa de las enfermedades. El caso de la tuberculosis En: MÁRQUEZ, Jorge y GARCÍA, Víctor (Dir.) *Poder y saber en la historia de la Salud en Colombia*. Medellín: Editorial Lealon. 2006. P. 241- 267.

encuentra relacionada con los influjos del clima y vinculada con las condiciones geográficas; continuando con la teoría del contagio, la cual no excluía la miasmática, sino que ambas convivían, por lo cual se tenía la convicción que la enfermedad se contagiaba a través de materiales como ropas o utensilios. Por último, aborda la teoría bacteriana, que implicó un cambio importante en el tratamiento y acercamiento a la enfermedad.

Jorge Márquez Valderrama¹⁰ es uno de los historiadores que mayor atención ha prestado a los problemas de salubridad en perspectiva histórica. Uno de sus trabajos, aunque no aborda la tuberculosis como eje de estudio, analiza la asimilación en Antioquia de los descubrimientos de Pasteur y el modelo microbiano. Este proceso generó un impacto importante en el tratamiento de las enfermedades bacterianas; sin embargo, no fue un modelo de fácil adaptación y acogida en la medicina local. Otro trabajo de Márquez realizado con Oscar Gallo¹¹ y presentado en el Congreso Nacional de Historia en el 2010, muestra cómo en Colombia a diferencia de otros países la historiografía sobre esta enfermedad es escasa y ha sido poco atendida¹². Márquez y Gallo discuten sobre el impacto biomédico y social de la enfermedad en Colombia y se preguntan si realmente la enfermedad fue un problema sanitario o una percepción de los médicos higienistas.

También Márquez y Gallo¹³ se centran en el estudio de la Silicosis, una enfermedad profesional de los mineros, la cual conllevaba a la aparición de la tuberculosis. Los autores muestran cómo en pleno auge de la época de los higienistas esta enfermedad no logró tener la atención adecuada ya que otras enfermedades ocuparon a los médicos.

En las líneas que siguen abordaremos los índices de mortalidad y morbilidad de la tuberculosis en la

¹⁰ Márquez, Jorge, *Ciudad, miasmas y microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. 2005.

¹¹ Márquez, Jorge y Gallo, Oscar. La lucha contra la tuberculosis como problema de historia. En *Memorias XV Congreso colombiano de Historia*. Bogotá: Asociación Colombiana de Historiadores 2010. P. 1-18.

¹² Los autores, al final de su trabajo hacen un recuento de las obras dedicadas al estudio de la tuberculosis, resaltando los estudios de arqueología sobre momias que fallecieron por la enfermedad. *Ibíd.*, P. 17s.

¹³ Márquez, Jorge y Gallo, Oscar. La enfermedad oculta: Una historia de las enfermedades profesionales en Colombia. El caso de la Silicosis (1910 – 1950) En: *Historia Crítica* No. 45 Bogotá, Septiembre-Diciembre 2011. P. 114-143.

ciudad de Barranquilla y cómo fue percibida la enfermedad en los medios locales y nacionales.



Figura 1: Hospital de Barranquilla.

2. Cifras y discursos la tuberculosis pulmonar en Barranquilla.

En esta parte abordaremos los índices de morbilidad y mortalidad por tuberculosis pulmonar desde 1930 a 1960. En este periodo, la enfermedad se convirtió en un factor que preocupaba a los médicos y a la población en general; razón por la cual, tuvo un fuerte cubrimiento en los medios de comunicación locales. Los médicos emplearon la prensa y las revistas locales para concientizar a la comunidad sobre las causas y las formas de contagio de la enfermedad.

En Barranquilla, para 1931 de cada 100 habitantes, 12.91 morían de tuberculosis. Hacia finales de la década de 1930 la cifra de mortalidad aumentó a 19.18 (cuadro No. 1). Si esta información la cruzamos con los datos recogidos en las actas de defunción de Barranquilla entre 1932 y 1937,

podemos apreciar que el mayor número de muertes afecto a la población adulta, cuyas edades oscilaban entre los 21 y 50 años (Gráfico n. 1); indicando la fuerte incidencia sobre la población en edad productiva de la ciudad.

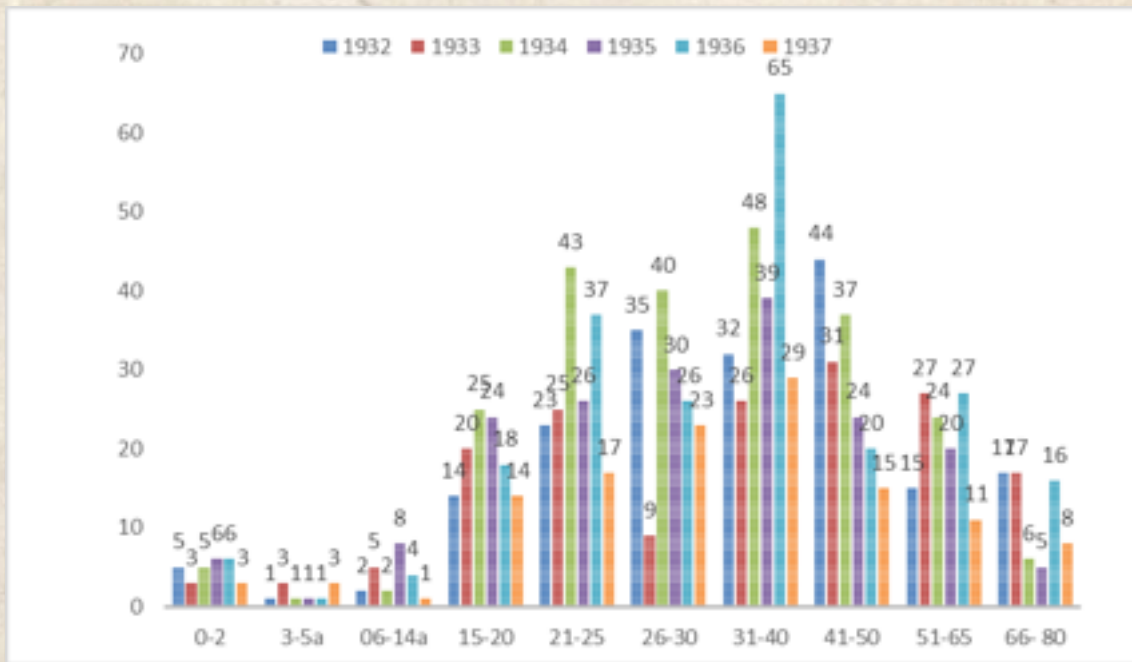
Cuadro No. 1.

DEFUNCIONES POR TUBERCULOSIS PULMONAR EN BARRANQUILLA 1931-1940					
AÑOS	POBLACIÓN PROBABLE	TODAS LAS DEFUNCIONES	TUBERCULOSIS PULMONAR	POR 100 HABITANTES	POR 100 DEFUNCIONES
1931	121.613	2.470	157	12.91	6.36
1932	126.003	2.330	194	15.40	8.45
1933	130.393	2.121	224	17.18	10.66
1934	134.783	2.217	255	18.92	11.52
1935	139.173	2.370	233	16.74	9.38
1936	143.563	2.291	260	18.11	11.34
1937	147.953	2.346	254	17.17	10.82
1938	152.343	2.484	297	19.50	11.95
1939	156.733	3.226	298	19.01	9.23
1940	161.123	2.846	309	19.18	10.86
PROMEDIO ANUAL		2.470	248	17.54	10.54

Cuadro construido a partir de lo consultado: AHA, Fondo Alcaldía Municipal de Barranquilla, Sección Estadística municipal. Boletín de estadística municipal año de 1940-1943 No. 70-112. P. 18.

Grafico No. 1.¹⁴

MUERTES POR TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN EDADES



Durante la década de 1940, el índice de la enfermedad entre la población barranquillera fue en aumento, tal como lo demostró Oscar Angulo, en su trabajo de grado para optar el título de médico de la Universidad Nacional de Colombia (cuadro No. 2).. Si relacionamos las muertes por tuberculosis pulmonar con el número de habitantes, observamos que en 1935 la población de la ciudad era de 139.173 habitantes, y por cada mil habitantes morían 17 a causa de la citada enfermedad. El número total de muertes para el período era de 2.370, de las cuales se calcula que por cada mil defunciones, un promedio de 98.3 era consecuencia de la tuberculosis. Los datos de 1935, muestran 233 muertes por tuberculosis pulmonar, entre hombres y mujeres, siendo la tasa de mortalidad de 1.6 por cada mil habitantes. Ahora, si miramos los datos de 1946, la población total era de 218.502 habitantes, por cada mil habitantes murieron 14.7 por tuberculosis pulmonar. El número de defunciones totales era de 3.212, de las cuales se calcula que un promedio de 116.1 por

¹⁴ AHA, Fondo Alcaldía Municipal. Sección Estadística municipal. Libros de defunciones 1932-1937.

cada mil defunciones fueron causadas por esta enfermedad. Los datos muestran, consecuencia de la tuberculosis, 373 muertes entre mujeres y hombres, siendo la tasa de mortalidad de 1.7 por cada mil habitantes (cuadro No. 2).

Cuadro No. 2.¹⁵

PORCENTAJE DE DEFUNCIONES POR TUBERCULOSIS PULMONAR	
<p><u>Para 1935</u> Habitantes: 139.173 Total defunciones: 2370 = 17 por cada mil habitantes Defunciones por tuberculosis: 233 = 98.3 por mil defunciones Hombres: 118 <u>Mujeres: 115</u> Total: 233</p>	<p><u>Para 1940</u> Habitantes: 161.123 Total defunciones: 2846 = 17.6 por cada mil habitantes Defunciones por tuberculosis: 309 = 108.5 por mil defunciones Hombres: 129 <u>Mujeres: 180</u> Total: 309</p>
<p><u>Para 1945</u> Habitantes: 220.000 Total defunciones: 3.699 = 14 por cada mil habitantes Defunciones por tuberculosis: 403 = 130 por mil defunciones Hombres: 179 <u>Mujeres: 224</u> Total: 403</p>	<p><u>Para 1946</u> Habitantes: 218.502 Total defunciones: 3.212 = 14.7 por cada mil habitantes Defunciones por tuberculosis: 373 = 116.1 por mil defunciones Hombres: 174 <u>Mujeres: 199</u> Total: 373</p>
<p><u>Para 1947</u> (un semestre) Habitantes: 225.430 Total defunciones: 1226 Defunciones por tuberculosis: 228 Hombres: 110 <u>Mujeres: 118</u> Total: 228</p>	

¹⁵Angulo Escorcía, Oscar. *Anotaciones sobre el problema de la tuberculosis en el Atlántico. Monografía (Médico)*. Bogotá: Universidad Nacional. 1947. P. 42 - 46.

A simple vista, estas cifras pueden no parecernos impresionantes, pero Christopher Abel nos advierte que no hay que dejarse llevar por las apariencias ya que los índices de morbilidad a finales de la década de 1940 si eran motivos de preocupación, como lo expresaba Efraín Hennessey: *entre 1944 y 1948 se examinó cerca 1.350.000 personas con el uso de los rayos X y entre ellas se encontraron 51000 nuevos casos de tuberculosis y 80 exigían tratamiento inmediato*¹⁶. Dos décadas después, en 1965 el médico Efraín Hennessey seguía mostrando cómo la tuberculosis en Colombia mostraba índices semejantes de contagio:

*La tuberculosis pulmonar constituye una de las enfermedades más difundidas de Colombia y actualmente se registra una incidencia de 1.5 a 8 por ciento en las personas examinadas por los medios apropiados para su diagnóstico y hallazgo*¹⁷.

La utilización de herramientas de diagnóstico como los rayos X, cotejado con exámenes de laboratorio ayudó desde la década de 1940 en adelante a examinar a mayor número de personas para así confirmar el padecimiento.

*El examen de rayos X de los pulmones es el método fundamental para conocer o descubrir la tuberculosis pulmonar en cualquiera de sus estados. A ello hay que agregar la prueba de la tuberculina, que es un complemento indispensable para el diagnóstico de niños con imagen radiológica anormal y sintomatológica positiva, y aun en aquellos con sintomatología sospechosa que presentan una radiografía satisfactoria*¹⁸.

El médico hacía hincapié en que el examen radiológico debía hacerse por lo menos anualmente, en toda persona aparentemente sana, ya que de los quince años en adelante existía la posibilidad de la

¹⁶ Abel, Christopher. *Ensayos de historia de la salud en Colombia 1920-1960*. Bogotá: CEREC 1996. P. 110

¹⁷ AHA, Hemeroteca. Hennessey, Efraín. Cómo controlar la tuberculosis. En: *Revista El Boticario* N° 73 SL. Mayo – Junio de 1965. P. 22.

¹⁸ *Ibidem*.

curación en la mayoría de los casos, dependiendo de su avance moderado y de tratamientos de los especialistas¹⁹.

Debido a las altas tasas de contagio, los médicos se vieron abocados a utilizar los medios de comunicación escritos y radiales para señalar las causas que ellos consideraban como propicias para la propagación de la enfermedad y de paso llamar la atención a las autoridades locales sobre las medidas que se debían tomar para contrarrestarla. Este aspecto toma fuerza, sobre todo si se tiene en cuenta que la tuberculosis en Barranquilla afectaba a la población en edad de trabajar como se observa en el gráfico No. 1, esto preocupaba a los médicos que veían como miles de hombres y mujeres dejaban de ser productivos para la economía local y en cambio consumían los recursos del Estado para su tratamiento²⁰.

Los médicos relacionaban a la tuberculosis con los procesos de modernización sufridos en Colombia desde principios de siglo XX. El inicio de la industrialización en el país generó diversos movimientos poblacionales, incidiendo drásticamente en el rápido desarrollo de la vida urbana, fenómeno que se presentó especialmente en Barranquilla y debido a su condición de puerto recibió olas de inmigrantes, acelerando el crecimiento poblacional²¹. Este crecimiento demográfico no era observado de forma positiva; en una charla dictada en el Club Rotario, el médico Ernesto Brando relacionaba el crecimiento poblacional de la ciudad con los altos índices de morbilidad por tuberculosis en la ciudad:

La tuberculosis que hace diez o quince años en Barranquilla era una entidad

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ Esta opinión fue lanzada por el médico Simón Medina en la conferencia dictada en el Congreso Médico Nacional realizado en Barranquilla en 1936. Biblioteca Nacional de Colombia en adelante BNC, Medina, Simón. La tuberculosis en Colombia En: Congreso Médico Nacional. Anales Volumen 1. Barranquilla: Talleres de J.V. Mogollón. 1936. P. 237.

²¹ El rápido crecimiento de la ciudad puede observarse a través de los censos, en los cuales se logra apreciar el incremento demográfico de la ciudad: en 33 años la población aumento de 40.115 (1905) a 152.348 (1938) habitantes, un 34% (112.233 habitantes), cifra significativa. Ver: Agudelo, Ángela y Chapman, Willian. Que el señor alcalde haga destruir las casas pajizas. El proceso de transformación urbana de la ciudad de Barranquilla a finales del siglo XIX y principios del XX. En: *Memorias. Revista digital y arqueología desde el Caribe colombiano*. Año. 9 No. 16 Barranquilla, mayo 2012.

nosológica casi despreciable por su escasa frecuencia hoy no solamente ha adquirido derecho de ciudadanía, sino que representa la amenaza más grave que se cierne sobre todos los habitantes de la ciudad²².



Figura 5: Edificio de la compañía comercial

²² AHA, Fondo Prensa, sección 2. Brando, Ernesto. "Un problema sanitario de Barranquilla. Charla leída en el Club Rotario" En: La prensa, 13 de septiembre de 1941 p. 17.

El crecimiento demográfico sufrido por la ciudad en la primera mitad del siglo XX provocó que muchos habitantes de Barranquilla tuvieran que vivir en hacinamiento, lo cual era considerado por la comunidad médica como un factor que contribuía a la transmisión de la enfermedad. Así, lo recalca el médico Ricardo Zapata, quien en 1920 en una columna publicada en la revista *Cromos* señalaba:

*Nuestras clases bajas están sometidas hoy a un bárbaro hacinamiento en cuartuchos desprovistos de toda comodidad y reñidos en absoluto con los más elementales principios de higiene; la edificación de habitaciones salubres debe acometerse cuanto antes por todos los medios posibles, pues las existentes en la actualidad son un factor pavorosamente eficaz en la propagación de la tuberculosis.*²³

En un artículo anónimo, publicado en *Cromos*, también se señalaban las condiciones de vida y hacinamiento como un factor que estaba menguando las fuerzas de la clase obrera:

En los puertos, arcos por donde pasa toda la vida nacional; en los campos, palenques en que el trabajo libra la cotidiana escaramuza; y en las ciudades, la raza –base y cemento único de nuestra patria- se debate en lamentables condiciones de higiene, bajo crueles zarpazos de la miseria. Es odiosa y cruel como una explotación inmisericorde, la vida del obrero, que al regresar de la faena, en la que acrecentó el patrimonio común ha de encerrarse en infectos cartuchos, sin aire, sin luz sin agua

24

Pero, el hacinamiento no fue el único factor resaltado, se culpaba al alcohol de debilitar el organismo y hacer de esta presa fácil del bacilo contagioso, esto ligado a las malas condiciones de

²³ AHA, Fondo Hemeroteca. Zapata, Ricardo. Declaración obligatoria de las enfermedades infecciosas. Lucha antituberculosa y anti leprosa. En: *Revista Cromos* N° 199 Bogotá: febrero 1920. P. 112.

²⁴ AHA, Fondo Hemeroteca. *Revista Cromos* No. 198 Bogotá, Enero 1920. P. 17. Igual criterio tenía el médico Simón Medina quien también culpaba al hacinamiento de la difusión de la enfermedad. Medina, Simón. *La tuberculosis...* Óp. Cit. P. 230.

vivienda generaban, según la comunidad médica, un ambiente propicio para el desarrollo de la enfermedad:

El uso inmoderado que del alcohol y la chicha hace nuestro pueblo, agota su organismo, lo intoxica, crea en él un estado de menor resistencia y lo hace apto para la semilla de Koch se desarrolle y fructifique en sus más variadas formas. Labor altamente benéfica será la de autoridad que combata estas dos grandes causas de empobrecimiento fisiológico y degeneración de la raza, y que atienda de esta manera al mejoramiento y aumento de la población.²⁵

Por esto se trató de evitar el consumo de alcohol, sobre todo en la clase obrera que debido a sus condiciones de vida eran considerados por los médicos de la época como proclives a la tuberculosis. En 1914, se realizó en Colombia el Congreso antialcohólico en el cual participaron 664 médicos, los cuales subscribieron un manifiesto, este fue publicado por completo en el periódico *Ecos del Norte*, las conclusiones a las que llegaron fueron las siguientes:

- 1. Que el alcohol no alimenta y que la más pequeña cantidad ingeridas son perniciosas al cuerpo humano.*
- 2. Que el alcohol aumenta la predisposición a enfermar y acortar la vida*
- 3. Que los no bebedores hacen más trabajo que los que beben, aunque sea con moderación*
- 4. Que el Alcohol daña la prole y tiende a la degeneración de la raza especialmente cuando beben las madres.²⁶*

Magnolia Arango, en su trabajo de grado de maestría²⁷ tiene la hipótesis que los médicos resaltaban

²⁵ AHA, Fondo Hemeroteca. Zapata, Ricardo. *Declaración obligatoria...* Óp. Cit. P. 122

²⁶ BNC, Fondo Prensa. *Ecos del Norte. Semanario de políticas, literatura, noticia y variedades.* Santa Marta. febrero 21 de 1914 P. 2.

²⁷ Arango Loboguerrero, Magnolia. *La tuberculosis en la transición del siglo XIX al XX: La evolución de los conceptos sobre la enfermedad el caso de Bogotá visto a través del Hospital San Juan de Dios.* Tesis de maestría, Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2007. Citada por: Márquez y Gallo. *La lucha...* Óp. Cit. P. 10.

las condiciones de vida de los obreros para lograr vincular a la pobreza como fuente de la enfermedad y a esta como perpetuadora de estas condiciones. En esto coinciden Márquez y Gallo los cuales afirman:

No es un azar que en Colombia como en el exterior, la representación de la tuberculosis como enfermedad social fuera tan compleja, pues ella no provocó una “cruzada” filantrópica para mejorar las condiciones de vida de los pobres, sino que reforzó la idea de localizar la enfermedad, aislar a los enfermos y contrarrestar de este modo su propagación.²⁸

Pero, no solo las condiciones materiales y los hábitos alimenticios fueron resaltados como los que predisponían el desarrollo de la tuberculosis, las condiciones ambientales también fueron vistas como un factor que inducía a la aparición y contagio de la enfermedad. Se culpaba a los vientos alisios de la propagación de los esputos contaminados:

[...] El contagio se efectúa frecuentemente por los esputos de los tísicos, esputos que contienen asombrosa cantidad de bacilos. Nadie ignora esta verdad, y sin embargo ningún cuidado se tiene con esos esputos que arrojan los tísicos en cualquier parte, y que son después arrastrados en forma pulverulenta, por las brisas que periódicamente nos visitan [...] En los meses de Diciembre a Mayo, en que reina con tanta violencia las brisas en esta localidad, todas las arenas de las calles y el polvo de las habitaciones son removidos y con ellos los bacilos secos.²⁹

²⁸ Ibíd. P. 12. Los autores en otro de sus trabajos miran como en los Anales de la Academia de Medicina de Medellín, entre 1888 y 1913 al igual que Barranquilla, “tres problemas acapararon el trabajo médico-sanitario estatal: la mortalidad infantil, la higiene del agua y la higienización de las viviendas obreras, en el marco de una campaña más amplia para enfrentar la tuberculosis y el alcoholismo.” Márquez y Gallo. *La enfermedad oculta... Óp. Cit.* P. 120 Igual situación se vivió en New York en donde la tuberculosis siguió floreciendo fuera de la mirada de las autoridades en los grupos de indigentes y marginados, alcohólicos y drogadictos que vivían en la ciudad. Bynum, Helen. *Spitting Blood... Óp. Cit.* P. 240-241.

²⁹ Vengoechea, Julio. Progresos de la tuberculosis en Barranquilla En: *Revista Médica de Bogotá*, Año XVII, No. 193, Bogotá: 15 de abril 189. Citado por: ARANGO, Magnolia. *De los miasmas... Óp. Cit.* P. 261

El médico Julio Vengoechea, no era el único que relacionaba las brisas con la tuberculosis y otras enfermedades respiratorias, en los diarios locales era común este tipo de opiniones: *La potencia de la brisa es tal que tumba paredes, arranca techos y las calles se convierten en un inmenso nubarrón de polvo que haya calurosa acogida en las fosas nasales poniendo así en peligro la salubridad pública.*³⁰ Situaciones como las citadas, lograron afectar el ritmo diario de los habitantes y generaron en ellos cierto temor de contraer la tuberculosis. Lo aquí apuntado hace evidente la preocupación de las autoridades médicas, por dar a conocer las causas, medidas y procedimientos que consideraron adecuadas con el objetivo de advertir a la población sobre la enfermedad. Pero no solo utilizaron los medios de comunicación, sino que se trató de construir y gestionar la construcción de un espacio adecuado para lograr el tratamiento de la tuberculosis, aspecto que abordaremos en las páginas que siguen.

3. Un lugar adecuado para la enfermedad: el dispensario y la búsqueda del Hospital antituberculoso



Figura 2: La Gota de Leche, Barranquilla.

³⁰ Hemeroteca del Diario El Heraldo. *El Heraldo*. Barranquilla, Marzo 2 de 1936.

De la misma manera que se buscó crear conciencia a través de la prensa sobre la tuberculosis, los médicos de la ciudad buscaron crear lugares adecuados para atender el creciente número de enfermos, iniciativa que fue apoyada por las autoridades locales en cabeza de los Secretarios de Higiene de la época. El primer logro conseguido fue el Dispensario antituberculoso que se creó gracias a la reglamentación emitida por la Dirección Nacional de Higiene, este empezó su funcionamiento de manera precaria un 23 de septiembre 1931³¹, en un pabellón del Hospital de la Caridad de Barranquilla³². Tenía como labor prioritaria llevar una estadística organizada del número de casos, donde se relacionaba el sexo, la edad, la profesión, lugar dónde vivía el enfermo y datos relacionados con su núcleo familiar³³. El médico jefe del dispensario tenía, además la misión de difundir propaganda que alertara a la población acerca de los síntomas de la tuberculosis, implementar tratamientos y medidas preventivas e higiénicas para combatir la enfermedad³⁴. La disposición presupuestal para el funcionamiento del dispensario antituberculoso estuvo organizada así:

Un médico jefe: \$150.00

Un ayudante médico graduado: \$ 120.00

Para alquiler de laboratorio de bacteriología,

Química y rayos X y pago del técnico: \$80.00

Para servicios de farmacia \$ 100.00

Para propaganda y útiles de escritorio \$30.00

Total: \$ 480.000³⁵

Los recursos para el sostenimiento del dispensario eran tomados de los fondos de la Beneficencia³⁶. Hacia diciembre de 1932, la gobernación del departamento del Atlántico encargó al médico Rafael

³¹ AHA, Fondo Gobernación. *Gaceta del departamento del Atlántico*, Ordenanza N° 60 de 1931, P. 10.666

³² Angulo, Oscar. *Anotaciones sobre...* Óp. Cit. P. 23.

³³ Estos registros no sobrevivieron en el tiempo.

³⁴ AHA, Fondo Gobernación. *Gaceta...*, Óp. Cit. Artículo 3 y 4 P. 10.666.

³⁵ *Ibíd.* Artículo 7 negritas del texto.

³⁶ *Ibíd.* Artículo 8.

Moreno Vives como director y al médico David Castro Sénior como asistente, ellos tuvieron la labor de dar forma y organizar el centro epidemiológico. En 1935, el dispensario se trasladó a un edificio propio construido por la Junta de Beneficencia del Atlántico. Para abril de 1945, el dispensario da por primera vez en el territorio nacional uso al método de “ABREU”, que consistía en lograr una fotografía de la imagen radioscópica³⁷. Esta nueva técnica fue usada desde 1945 siendo aplicada para la investigación de la tuberculosis pulmonar.³⁸

Como apoyo al funcionamiento del dispensario antituberculoso se creó en Barranquilla la Dirección Suprema de la Lucha contra la Tuberculosis, la cual se encontraba autorizada a celebrar los contratos necesarios para el buen funcionamiento del dispensario y debía garantizar el éxito de la campaña antituberculosa en el departamento del Atlántico, sus miembros se reunían una vez al mes informando sobre el funcionamiento del dispensario³⁹:

DIRECCIÓN SUPREMA DE LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS.⁴⁰

SE INSTALÓ AYER Y FUNCIONARÁ EN LA DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN

Ayer quedó instalada la Dirección Suprema de la Lucha Contra la Tuberculosis en el Departamento, como lo determina la ley 111 de 1919 y la ordenanza número 60 del año en curso.

La dirección que funcionará en el despacho de la Dirección de Educación Pública, eligió dignatarios así: presidente, doctor Eusebio de la Hoz. Presidente de La Junta Directiva del Hospital de Caridad; vice-presidente, doctor Jorge E. Calvo, director Departamental de Higiene y Asistencia Pública y secretario, señor M. Molina, empleado de la Secretaria de Educación.

*La Dirección Suprema de la Lucha contra la Tuberculosis se promete desarrollar y llevar a la práctica la labor que le impone las disposiciones antes citada.*⁴¹

³⁷ Angulo, Oscar *Anotaciones sobre...* Óp. Cit. P. 30.

³⁸ Angulo, Oscar *Anotaciones sobre...* Óp. Cit. P. 24.

³⁹ AHA, Fondo Gobernación. *Gaceta...*, Óp. Cit. Artículo 5 y 6 P. 10.666.

⁴⁰ Mayúscula y negrita propias del texto.

⁴¹ AHA, Fondo Prensa, Sección 2 *Diario La Prensa*, Barranquilla: Viernes 20 de nov. de 1931. P. 12.



Figura 3: Doctor Arturo Ponce.

A parte de los miembros mencionados, que participaban en la dirección suprema de la lucha contra la tuberculosis, también se destacó Arturo Ponce Rojas, como uno de los personajes protagonistas en combatir la tuberculosis pulmonar. Por ser varias veces Secretario y Director departamental de Higiene (1938, 40, 41, 42 y 45)⁴², fue el encargado de ejecutar diversos proyectos en el área de la salud como lo fueron: el carnet de salud, cuyas rentas fortalecían el Dispensario y la Junta

⁴² Solano, Jairo y Quevedo, Emilio. *La medicina en la historia y la sociedad de Barranquilla 1865 – 1965*. Barranquilla, Ediciones Universidad Bolívar, 2011. P. 242.

Antituberculosa; promovió los exámenes radioscópicos, instauró un Comisariato para repartir alimentación sana e implementó los médicos de pobres⁴³. Además, de las reformas del dispensario en 1942⁴⁴.

Pronto, el dispensario se hizo pequeño para atender la demanda de enfermos que existía en la ciudad y su radio de acción se extendió incluso a la región, ya que recibía pacientes de los departamentos vecinos, razón por la cual la construcción de un Hospital Antituberculoso de carácter regional constituyó una necesidad apremiante⁴⁵:

*La actual hospitalización de enfermos de tuberculosis está limitada a los pabellones de “San Roque” y “Santa Teresita” del Hospital de Caridad, lo que no es posible que siga sucediendo porque, además de ser anti técnico que esta institución debeneficencia tenga en su recinto esta clase de servicios, la cantidad de infectados, cada vez más creciente ya no cabe en esos pabellones de capacidades notoriamente reducidas. Allí hay más enfermos que lechos disponibles.*⁴⁶

Con la Ordenanza No. 10 del 17 de mayo de 1943, se aprobó la construcción del hospital antituberculoso con una partida presupuestal de 50.000 pesos aportados por el gobierno nacional y 100.000 pesos aportados por el departamento, estos recursos serían conseguidos mediante empréstito⁴⁷. El 2 de diciembre de 1943, en el día panamericano de la salud, en el barrio San Felipe se colocó la primera piedra del Hospital Sanatorio Antituberculoso por parte del Gobernador Rafael

⁴³ *Ibíd.* P. 241s.

⁴⁴ AHA, Ponce Rojas, Arturo. *Informes del Secretario, 1942.* pág. 11-12. El dispensario Antituberculoso al igual que el Hospital de Montreal vivió varias transformaciones espaciales producto de los cambios en el tratamiento de la enfermedad, como la adaptación de una sala de operaciones y laboratorios propios pero estos nunca llegaron a ser de la categoría de los de Canadá. Ver: Adams, Annmarie; Schwartzman, Kevin y Theodore, David. *Collapse and...* Óp. Cit. P. 908-942.

⁴⁵ De Junio a Noviembre de 1943, se atendieron 12 pacientes enfermos de tuberculosis oriundos del departamento de Bolívar y 10 pacientes oriundos del departamento del Magdalena. Ponce Rojas, Arturo. Temario de la secretaria de Higiene y Asistencia Social del Departamento (presentado en la conferencia de Gobernadores) En: BNC, Fondo Hemeroteca. *Revista de Higiene.* Año III No. 25 – 26. Barranquilla: Enero-Febrero 1943 P. 16s.

⁴⁶ Ponce Rojas, Arturo. El Hospital-sanatorio Antituberculoso. BNC, Fondo Hemeroteca. *Revista de Higiene...* Óp. Cit. P. 2.

⁴⁷ Ordenanza No. 10 de 1943 (17 de mayo) En: BNC, Fondo Hemeroteca. *Revista de Higiene.* Año III No. 27 – 28. Barranquilla Marzo-Junio 1943. P. 20s.

Blanco de la Rosa⁴⁸. Sin embargo, tres años después no había sido posible la construcción del hospital como lo demuestra el informe brindado por el Secretario Departamental de Higiene en 1945:

*No ha sido posible traer a la realidad el lleno de esta imperativa necesidad de Barranquilla, amenazada por la intensificación del flagelo de la tuberculosis por falta de dependencias destinadas al aislamiento y a la nutrición científica que requiere el tratamiento del mal. Todo lo que se diga a este respecto, para despertar la preocupación total de la ciudadanía, con el fin de obtener una colaboración compacta y permanente, en defensa de esta rama de Sanidad Pública, sería poco ante la realidad de los hechos.*⁴⁹

El hospital⁵⁰ quedó en obra negra, su construcción empezó en 1955, cuando fue vendido en 1964 por el gobernador Francisco Posada al Instituto Colombiano de Seguros Sociales. Y como lo muestran Jairo Solano y Emilio Quevedo, aquí quedarían frustradas las aspiraciones de muchos médicos que buscaban que en esta zona quedara reubicado el Hospital de Barranquilla⁵¹. Las aspiraciones de Arturo Ponce de consolidar un Hospital antituberculoso serían satisfechas parcialmente con la construcción del Hospital Sanatorio Niño Jesús para niños tuberculosos. Su construcción comenzó en 1952 y terminó en 1954, fue posible mediante la implementación de una estampilla y las donaciones recibidas por los comerciantes e industriales de la ciudad⁵². El hospital constaba de:

⁴⁸ Día panamericano de la Salud. En: BNC, Fondo Hemeroteca. *Revista de Higiene*. Año III No. 31-32. Barranquilla Diciembre 31 de 1943. P. 45ss.

⁴⁹ BNC, Fondo Hemeroteca. Ponce, Arturo. *Informe del Secretario de Higiene y asistencia social*. Barranquilla: Imprenta Departamental 1945. P. 6.

⁵⁰ A diferencia de Barranquilla en Medellín si se logró construir un Hospital tuberculoso: "El Hospital Tuberculoso de Medellín era casi una fortaleza, en donde los pacientes (obreros textiles, joyeros, y otros artesanos) estaban sujetos a un sistema de reclusión." Abel, Christopher. *Ensayos...* Óp. Cit. P. 110.

⁵¹ Solano Jairo y Quevedo, Emilio. Dedicaron toda una parte a la controversia que generó la venta de la obra al ICSS ver: *La medicina...* Óp. Cit. P. P. 344-365.

⁵² *Ibíd.* P. 302s.

*Cuatro pabellones, dos para niñas y dos para niños y 16 cuartos individuales para pensionados, siendo su capacidad total de 120 camas. Cuenta además con una Consulta Externa con todas sus dependencias, amplia sala de cirugía, laboratorio, rayos X, biblioteca, cocinas, farmacias, cuarto para médicos internos, comedores para enfermos y el personal sano independientes, un departamento para religiosa, sala para autopsias y una capilla cuya construcción empezará pronto.*⁵³

Aunque la constitución de dispensarios y la búsqueda de Hospitales sanatorios fueron una labor constante por parte de médicos, secretaría de higiene y mujeres comprometidas con obras de beneficencia pública⁵⁴, este solo fue uno de los flancos de la atención, lo que se buscaba era atacar los problemas higiénicos y sociales que padecían los sectores populares a través de la educación⁵⁵:

*La campaña contra la tuberculosis, en nuestro sentir, debe tener fuente principal en las escuelas y debe incluir a las personas que se dediquen al Magisterio, debiéndosele obligar a hacer un curso de Higiene General y de Profilaxis antituberculosa en particular. Esto las capacitará convenientemente para instruir a los educandos sobre la forma en que deben rehuir los peligros que ofrece la tuberculosis*⁵⁶

Se apelaba a la educación como la herramienta que evitaría que las futuras generaciones se contagiaran de la tuberculosis. Sin embargo, este proyecto escolar tuvo problemas porque se dudaba de los conocimientos y capacidades de los maestros, por esto se implementó la figura del médico escolar:

Como los maestros no han hecho estudios completos sobre medicina escolar y ya que

⁵³ *La prensa*, Barranquilla, abril 12 de 1955 p. 8. Citado por: *Ibíd.* P. 302.

⁵⁴ Entre estas tenemos a Josefina Acosta García, quien fue la promotora del Hospital Sanatorio Niño Jesús y del Hospital Sanatorio Antituberculoso. Ver: *Ibíd.*

⁵⁵ Angulo, Oscar. *Anotaciones sobre el problema...* Óp. Cit. P. 69.

⁵⁶ *Ibíd.* P. 69s.

son muchísimos los problemas que sobre este tópico se presentan en la educación, se hace necesaria la presencia permanente de un médico escolar para que estudie bien de cerca las enfermedades que se presentan en los educandos y las combata, si fuere el caso, para que la labor del maestro sea verdaderamente eficiente⁵⁷

Con esta premisa se justificó la presencia de un médico en la escuela, también se buscó adicionar al dispensario un equipo de enfermeras visitadoras, quienes serían las encargadas de concientizar al enfermo y a sus parientes de los cuidados de la enfermedad y cómo prevenir el contagio de los demás miembros de la familia⁵⁸. Para 1939, la idea de las enfermeras visitadoras hacía parte del proyecto gestionado por Arturo Ponce, quien insistió en que estas eran necesarias para atender los enfermos de tuberculosis⁵⁹.

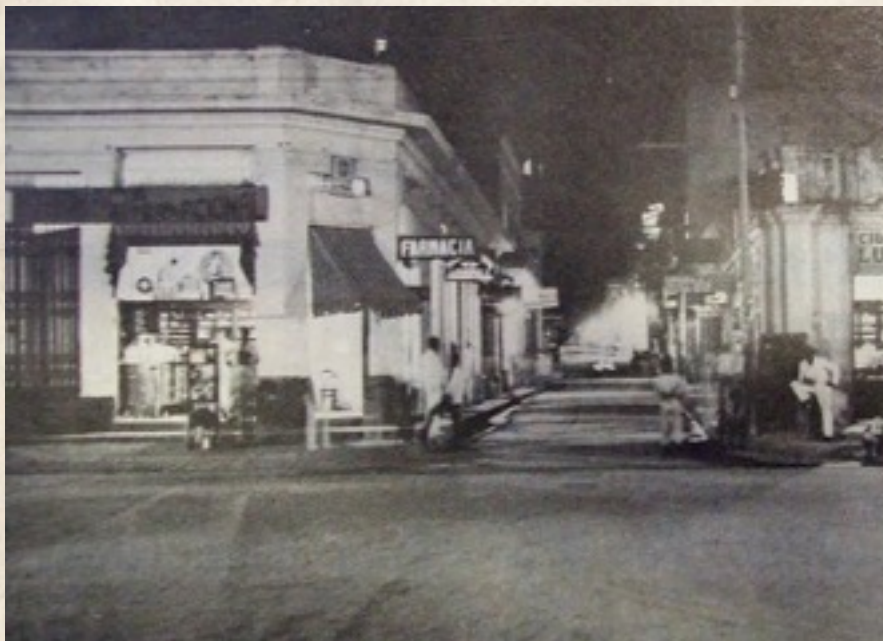


Figura 6: Callejón California con Paseo Colón.

⁵⁷ AHA, Fondo Gobernación, sección informes. *Informe del Director de Educación Pública al Gobernador del Atlántico*. Barranquilla: Imprenta Departamental. 1935. P. 44.

⁵⁸ AHA, Fondo Gobernación, sección informes. *Informe del Director de Educación pública al señor Gobernador del Departamento*. Barranquilla: Imprenta Departamental. 1939. P. 127.

⁵⁹ Solano, Jairo, Quevedo Emilio. *La medicina...* Óp. Cit. P. 242.

Reflexiones finales

Marc Bloch, en su texto *Apología por la historia o el oficio del historiador* expresaba que había que *comprender el presente por el pasado y, correlativamente, comprender el pasado por el presente*⁶⁰ al seguir esta clásica premisa nos encontramos que en el diario digital *Zona Cero* se publicó el 22 de noviembre de 2014⁶¹ la siguiente noticia *Barranquilla, con una de las tasas más alta de tuberculosis*, donde relataban cómo la alcaldía de la ciudad había detectado en ese año 530 casos de tuberculosis, esta noticia de la actualidad nos reafirma lo planteado en este artículo. La tuberculosis fue, y sigue siendo, una enfermedad importante en Barranquilla, los índices de morbilidad y mortalidad preocuparon a los médicos y a las autoridades locales que buscaron por distintos medios contrarrestar a la enfermedad. Por esto, se apeló a la educación, a las columnas de opinión y a la construcción de lugares adecuados para el tratamiento de la misma, como un modo de contrarrestarla.

Las autoridades locales, principalmente los secretarios de higiene como Arturo Ponce fueron los principales dolientes al momento de buscar conseguir los lugares apropiados para el tratamiento de la enfermedad como lo serían el dispensario y luego el Hospital Sanatorio de adultos. Todo ello, demuestra que existía una preocupación por parte de las autoridades locales por combatir la tuberculosis; sin embargo, esto no evitó que las campañas estuvieran empañadas de las dificultades económicas que impidieron su perfecto funcionamiento y ejecución.

Llama la atención, que a pesar de la importancia que tuvo la enfermedad, la historiografía local no se ha ocupado de la misma por lo que este artículo pretende hacer un aporte a esta falencia y vacío. Aunque, reconocemos que falta mucho por hacer y que entender esta enfermedad nos permitirá comprender a nuestra sociedad.

⁶⁰ Bloch, Marc. *Apología para la historia o el oficio de historiador*. México: Fondo de Cultura Económica. 2001. P. 22.

⁶¹ Fernández, Duvis. *Barranquilla, con una de las tasas más alta de tuberculosis*. En: <http://zonacero.info/barranquilla/29-barranquilla-2/60377-barranquilla,-con-una-de-las-m%C3%A1s-altas-tasas-de-tuberculosis-en-el-pa%C3%ADs> (Consultado, 2 de abril, 2015).

Bibliografía

Fuentes de Archivo

Alcaldía Municipal de Barranquilla, Libros de Defunciones 1932-1937.

Alcaldía Municipal de Barranquilla. Boletín de estadística municipal año de 1940-1943 No. 70-112.

Dirección de Educación. *Informe del Director de Educación Pública al Gobernador del Atlántico*.

Barranquilla: Imprenta Departamental. 1935.

Dirección de Educación. *Informe del Director de Educación pública al señor Gobernador del Departamento*. Barranquilla: Imprenta Departamental. 1939.

Gobernación del Atlántico. *Gaceta del departamento del Atlántico*, 1931.

Ponce Rojas, Arturo. *Informes del Secretario de Higiene y Asistencia Social al señor gobernador del Departamento*. Barranquilla: Imprenta Departamental. 1942.

Ponce, Arturo. *Informe del Secretario de Higiene y asistencia social*. Barranquilla: Imprenta Departamental 1945.

La Prensa 1931-1945.

Revista Cromos 1919-1938.

Ecos del Norte. Semanario de políticas, literatura, noticia y variedades 1908-1914.

El Herald. 1936.

Libros y Artículos

Abel, Christopher. *Ensayos de historia de la salud en Colombia 1920-1960*. Bogotá: CEREC 1996.

Agudelo, Ángela y Chapman, Willian. Que el señor alcalde haga destruir las casas pajizas. El proceso de transformación urbana de la ciudad de Barranquilla a finales del siglo XIX y principios del XX. En: *Memorias. Revista digital y arqueología desde el Caribe colombiano*. Año. 9 No. 16 Barranquilla, mayo 2012.

Angulo Escorcía, Oscar. *Anotaciones sobre el problema de la tuberculosis en el Atlántico*.

Monografía (Medico). Bogotá: Universidad Nacional. 1947.

Adams, Annmarie; Schwartzman, Kevin y Theodore, David. Collapse and Expand: Architecture and Tuberculosis Therapy in Montreal, 1909, 1933, 1954 En: *Technology and Culture*, Vol. 49, No. 4 Baltimore, Oct., 2008. P. 908-942.

Arango Loboguerrero, Magnolia. De los miasmas a la bacteriología, el cambio de paradigma médico en la explicación de la causa de las enfermedades. El caso de la tuberculosis En: MÁRQUEZ, Jorge y GARCÍA, Víctor (Dir.) *Poder y saber en la historia de la Salud en Colombia*. Medellín: Editorial Lealon. 2006. P. 241-267

Armus, Diego. *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa, 2007.

Bloch, Marc. Apología para la historia o el oficio de historiador. México: Fondo de Cultura Económica. 2001.

Burke A, Stacie D. "Tuberculosis. Past and present" En: *Reviews in Anthropology*. Vol. 40 No. 1. Londres, marzo 2011. P. 27-52.

Bynun, Helen. *Spitting Blood. History of Tuberculosis*. Uk: Oxford University Press. 2012.

Henessey, Efraín. Cómo controlar la tuberculosis. En: *Revista El Boticario* N° 73 SL. Mayo-Junio de 1965. P. 22.

Márquez, Jorge, *Ciudad, miasmas y microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. 2005.

Márquez, Jorge y Gallo, Oscar. La lucha contra la tuberculosis como problema de historia. En *Memorias XV Congreso colombiano de Historia*. Bogotá: Asociación Colombiana de Historiadores 2010. P. 1-18.

Márquez, Jorge y Gallo, Oscar. La enfermedad oculta: Una historia de las enfermedades profesionales en Colombia. El caso de la Silicosis (1910 – 1950) En: *Historia Crítica* No. 45 Bogotá, Septiembre-Diciembre 2011. P. 114-143.

Medina, Simón. La tuberculosis en Colombia En: Congreso Médico Nacional. Anales Volumen 1. Barranquilla: Talleres de J.V. Mogollón. 1936.

Solano, Jairo y Quevedo, Emilio. *La medicina en la historia y la sociedad de Barranquilla 1865 – 1965*. Barranquilla, Ediciones Universidad Bolívar, 2011.

Webgrafía

Fernández, Duvis. *Barranquilla, con una de las tasas más alta de tuberculosis*. En: <http://zonacero.info/barranquilla/29-barranquilla-2/60377-barranquilla,-con-una-de-las-m%C3%A1s-altas-tasas-de-tuberculosis-en-el-pa%C3%ADs> (Consultado, 2 de abril, 2015).

Jiménez Triana, Rafael. *Informe del Jefe de la sección estadística*. Bogotá: Ministerio de Hacienda y Crédito público. 1916. P. 31ss Consultado en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11257/26/Septima%20Parte%20%20Informe%20estad%C3%ADstica%20nacional.pdf> (Consultado: 2 de abril 2015).

Página de la secretaria Distrital de Salud de Barranquilla. (Consultado, 03 de octubre, 2014) http://www.barranquilla.gov.co/salud/index.php?option=com_content&view=article&id=33&Itemid=73