



Universidad  
del Atlántico

CÓDIGO: FOR-DO-109

VERSIÓN: 0

FECHA: 03/06/2020

**AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL  
TEXTO COMPLETO**

Puerto Colombia, 13 de junio del 2023

Señores

**DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECAS**

Universidad del Atlántico

Cuidad

**Asunto: Autorización Trabajo de Grado**

Cordial saludo,

Yo, **LUIS GUILLERMO VILLA IRIARTE**, identificado(a) con **C.C. No. 1.002.097.429**. de **SANTA LUCIA – ATLÁNTICO**, autor(a) del trabajo de grado titulado **SALUD Y SALUBRIDAD EN BARRANQUILLA: POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERVENCIÓN Y MEDICALIZACIÓN DEL CUERPO, (1930 – 1938)** presentado y aprobado en el año **2023** como requisito para optar al título Profesional de **HISTORIADOR**; autorizo al Departamento de Bibliotecas de la Universidad del Atlántico para que, con fines académicos, la producción académica, literaria, intelectual de la Universidad del Atlántico sea divulgada a nivel nacional e internacional a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios del Departamento de Bibliotecas de la Universidad del Atlántico pueden consultar el contenido de este trabajo de grado en la página Web institucional, en el Repositorio Digital y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad del Atlántico.
- Permitir consulta, reproducción y citación a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD-ROM o digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

Esto de conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Atentamente,

Firma

**LUIS GUILLERMO VILLA IRIARTE**

**C.C. No. 1.002.097.429. De SANTA LUCIA – ATLÁNTICO**



Universidad  
del Atlántico

CÓDIGO: FOR-DO-110

VERSIÓN: 01

FECHA: 02/DIC/2020

**DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE PLAGIO EN TRABAJO ACADÉMICO PARA GRADO**

*Este documento debe ser diligenciado de manera clara y completa, sin tachaduras o enmendaduras y las firmas consignadas deben corresponder al (los) autor (es) identificado en el mismo.*

Puerto Colombia, **13 de junio del 2023**

Una vez obtenido el visto bueno del director del trabajo y los evaluadores, presento al **Departamento de Bibliotecas** el resultado académico de mi formación profesional o pos gradual. Asimismo, declaro y entiendo lo siguiente:

- El trabajo académico es original y se realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, en consecuencia, la obra es de mi exclusiva autoría y detento la titularidad sobre la misma.
- Asumo total responsabilidad por el contenido del trabajo académico.
- Eximo a la Universidad del Atlántico, quien actúa como un tercero de buena fe, contra cualquier daño o perjuicio originado en la reclamación de los derechos de este documento, por parte de terceros.
- Las fuentes citadas han sido debidamente referenciadas en el mismo.
- El (los) autor (es) declara (n) que conoce (n) lo consignado en el trabajo académico debido a que contribuyeron en su elaboración y aprobaron esta versión adjunta.

Título del trabajo académico:	<b>SALUD Y SALUBRIDAD EN BARRANQUILLA: POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERVENCIÓN Y MEDICALIZACIÓN DEL CUERPO, (1930 – 1938)</b>
Programa académico:	<b>HISTORIA</b>

Firma de Autor 1:						
Nombres y Apellidos:	<b>LUIS GUILLERMO VILLA IRIARTE</b>					
Documento de Identificación:	<b>CC</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>CE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PA</b>	<b>Número:</b> 1.002.097.429
Nacionalidad:	Colombiana			<b>Lugar de residencia:</b>	Santa Lucía – Atlántico	
Dirección de residencia:	Calle 6 # 6 – 65					
Teléfono:				<b>Celular:</b> 321 7149064		



**FORMULARIO DESCRIPTIVO DEL TRABAJO DE GRADO**

<b>TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Salud y Salubridad en Barranquilla: Políticas públicas, Intervención y Medicalización del cuerpo, (1930 – 1938)</b>
<b>AUTOR(A) (ES)</b>	<b>Luis Guillermo Villa Iriarte</b>
<b>DIRECTOR (A)</b>	<b>Dalin Miranda Salcedo</b>
<b>CO-DIRECTOR (A)</b>	<b>NOMBRE COMPLETO.</b>
<b>JURADOS</b>	<b>Tomas Caballero Truyól Jesús Bolívar Bolívar</b>
<b>TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE</b>	<b>Historiador</b>
<b>PROGRAMA</b>	<b>Historia</b>
<b>PREGRADO / POSTGRADO</b>	<b>Pregrado</b>
<b>FACULTAD</b>	<b>Ciencias Humanas</b>
<b>SEDE INSTITUCIONAL</b>	<b>Cra 30 #8-49 Puerto Colombia-Atlántico</b>
<b>AÑO DE PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>2023</b>
<b>NÚMERO DE PÁGINAS</b>	<b>29</b>
<b>TIPO DE ILUSTRACIONES</b>	<b>DESCRIBIR TIPO DE ILUSTRACIONES: Tablas y Fotografías</b>
<b>MATERIAL ANEXO (VÍDEO, AUDIO, MULTIMEDIA O PRODUCCIÓN ELECTRÓNICA)</b>	<b>Elija un elemento.</b>
<b>PREMIO O RECONOCIMIENTO</b>	<b>APOYO ECONOMICO RECIBIDO EN CONVOCATORIA, MERITORIA, LAUREADA (Si aplica, sino usa No Aplica)</b>



**SALUD Y SALUBRIDAD EN BARRANQUILLA: POLÍTICAS PÚBLICAS,  
INTERVENCIÓN Y MEDICALIZACIÓN DEL CUERPO, (1930 – 1938)**

**LUIS GUILLERMO VILLA IRIARTE  
TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE HISTORIADOR**

**PROGRAMA DE HISTORIA  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO  
PUERTO COLOMBIA  
2023**



**SALUD Y SALUBRIDAD EN BARRANQUILLA: POLÍTICAS PÚBLICAS,  
INTERVENCIÓN Y MEDICALIZACIÓN DEL CUERPO, (1930 – 1938)**

**LUIS GUILLERMO VILLA IRIARTE  
TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE HISTORIADOR**

**Dr. DALIN MIRANDA SALCEDO  
DIRECTOR(A) DEL TRABAJO DE GRADO**

**PROGRAMA DE HISTORIA  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO  
PUERTO COLOMBIA  
2023**

NOTA DE ACEPTACION

---

ACEPTADO

---

---

DIRECTOR(A)

DALIN MIRANDA SALCEDO

JURADO(A)S

JESÚS BOLIVAR BOLIVAR

TOMAS CABALLERO TRUYOL

## **AGRADECIMIENTOS**

La realización de este artículo fue producto de la electiva de profundización (Higienismo, Enfermedad y Reforma Urbana en América Latina), dónde empecé a darle los primeros cimientos a éste arduo trabajo en medio de las dificultades. También es importante resaltar que esto es resultado de mí proceso de preparación en él pregrado. Todo esto no hubiese sido posible sin el apoyo incondicional de Luis Guillermo mi padre, Marledis mi madre y mis hermanos Lod y Solmaira, a ellos les agradezco su infinito amor y su motivación.

Quiero agradecer a todos mis amigos y amigas que de una u otra fueron partícipes de este proceso.

A mí asesor Dalin Miranda Salcedo por instruirme en este ejercicio investigativo enmarcado en la rigurosidad de sus aportes, consejos y/o sugerencias.

## **SALUD Y SALUBRIDAD EN BARRANQUILLA: POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERVENCIÓN Y MEDICALIZACIÓN DEL CUERPO, (1930 – 1938)**

### **RESUMEN**

El objetivo de este artículo es analizar las circunstancias que impulsaron algunas iniciativas gubernamentales para mejorar la salubridad en la ciudad de Barranquilla Colombia entre los años 1930 y 1938, periodo en el que a nivel nacional se vivía un proceso de modernización de la salud pública. Este análisis tiene en cuenta el discurso médico e higienista de la época y su trascendencia a nivel internacional. Para el desarrollo de este texto se acudió a fuentes documentales como boletines de estadística municipales, informes de la Secretaria de Higiene y Asistencia Social, la revista de Higiene, la revista civilización, Informes del secretario de Gobierno, Gaceta Departamental, la revista Mejoras y prensa local. Esta investigación tiene como propósito responder a la pregunta ¿Qué aspectos del discurso médico dominante de la época, se vieron reflejados en el diseño e implementación de las políticas de salud pública en Barranquilla entre 1930 y 1938?

**PALABRAS CLAVE:** Higiene, enfermedad.

### **ABSTRACT**

The objective of this article is to analyze the circumstances that prompted some government initiatives to improve sanitation in the city of Barranquilla Colombia between 1930 and 1938, a period in which a process of modernization of public health was going through at the national level. This analysis takes into account the medical and hygienist discourse of that time and its importance at the international level. For the development of this text, documentary sources were used, such as municipal statistical bulletins, reports from the Secretary of Hygiene and Social Assistance, the Hygiene magazine, Civilization magazine, reports from the Secretary of Government, Departmental Gazette, Mejoras magazine, and the Local press. The purpose of this research is to answer the question ¿What aspects of the dominant medical discourse of the time were reflected in the design and implementation of public health policies in Barranquilla between 1930 and 1938?

**KEY WORDS:** Hygiene, disease.

## CONTENIDO

**Agradecimientos.**

**Resumen.**

**Lista de Ilustraciones o Imágenes.**

**Lista de Tablas**

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Crecimiento Poblacional en Barranquilla: problemas de higiene y salud.....</b>	<b>4</b>
<b>Prevención, Intervención y Medicalización.....</b>	<b>12</b>
<b>Imágenes y representaciones del cuerpo en los anuncios publicitarios de productos médicos.....</b>	<b>19</b>
<b>Consideraciones Finales.....</b>	<b>25</b>
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>27</b>

## **LISTA DE ILUSTRACIONES (IMAGENES)**

- 1.** Tableta de Yatrén.
- 2.** Confiaspirina.
- 3.** Globéol.
- 4.** Urodonal.
- 5.** Ovomaltina.

## **LISTA DE TABLAS**

1. Crecimiento Poblacional de Barranquilla entre 1905 y 1938.
2. Defunciones de Niños Registrada en Barranquilla entre 1928 y 1938.
3. Enfermedades Endémicas, Epidémicas e Infecciosas.

## Introducción

Esta investigación tiene en cuenta el contexto de las últimas décadas del siglo XIX y el primer tercio del XX, periodo marcado por enfermedades endémicas e infecto–contagiosas consecuencias de mal uso de la sanidad y la poca higiene, convirtiéndose en una problemática de carácter mundial. Sin ser ajenos a este asunto de vital importancia, en Colombia, durante los años 30, la salud se va convertir en uno de los principales temas de debate por parte de los entes gubernamentales y del personal médico. Las terribles circunstancias de salubridad por la que atravesaban las distintas poblaciones del país, motivarían la aplicación de políticas públicas de prevención e intervención con el propósito de mejorar las condiciones de salud de los habitantes del territorio nacional.

Es importante puntualizar algunos casos de otros países de la región. Por ejemplo, en México, durante el Porfiriato (1876 – 1910), se generó una enorme preocupación relacionada con la práctica de la prostitución, enfermedades venéreas y malos hábitos sanitarios. En ese marco sociopolítico la prostitución era considerada como uno de los peores males sociales. Pero al igual que en Europa y otros países americanos prevalecía la idea de que era un mal menor y necesario como “válvula de escape” de la sexualidad masculina, imperando la política de la tolerancia<sup>1</sup>. “Argentina por otra parte, no representaría un caso aislado en un subcontinente con problemáticas similares durante las primeras tres décadas del siglo XX, en relación a la preocupación médica sobre las poblaciones rurales, sino que, permitiría avanzar en un estudio sobre políticas sanitarias comparadas en toda América Latina, tanto en la historia como en el presente”<sup>2</sup>.

Barranquilla, ciudad para entonces de gran importancia fluvial y marítima, espacio que corresponde a este estudio, sufrió severos efectos insalubres debido a la poca presencia de vivienda. La insuficiencia espacial frente al flujo migratorio y crecimiento demográfico creaban focos de enfermedades infecciosas y endémicas. Los servicios públicos como el

---

<sup>1</sup>Lisette Griselda Rivera Reinaldo, “Mujeres Pública Versus Salubridad pública. El Control Sanitario de la Prostitución en el centro de México, 1876-1910”, Arenal No. 10 (2003):107.

<sup>2</sup>María Silva Di Liscia Gardella, “Del brazo civilizador a la defensa nacional: Políticas sanitarias, atención médica y población rural (Argentina, 1900-1930)”, Historia caribe No. 31 (2017):189.

acueducto y el alcantarillado eran deficientes, provocando enfermedades gastrointestinales que generalmente terminaban en muertes, especialmente en la población infantil. La descomposición social estaba relacionada con prácticas como el alcoholismo, la indigencia y la prostitución, cuestión que, según la lógica de la época, dificultaba el proyecto modernizador de la élite de la ciudad<sup>3</sup>.

Este estudio se sitúa entre los años 1930 y 1938, periodo en el que se dieron los primeros peldaños de modernización de la salubridad pública en Colombia. Bajo la idea de progreso de la época, se buscaba a través de medios de difusión, materializar un proyecto que encaminara al ciudadano a perfeccionar sus hábitos de limpieza personal y los de su entorno. Se desprendió todo el aparato institucional, administrativo y publicitario necesarios para mostrar una Barranquilla a la altura de su estratégica apertura comercial y su ubicación geográfica. El discurso higienista de la época se manifestaba en todas las esferas de influencia; muestra de ello fue la publicidad que se podía hallar recurrentemente en la prensa de esos años, la cual daba espacio a la promoción de medicamentos con simbolismos y representaciones que exaltaban el cuidado y la crianza de los infantes, resaltaban la importancia de la maternidad, y reforzaban estigmas raciales que imperaban dentro de los círculos médicos. Conceptos como el de *Regeneración*, propio de iniciativas eugenésicas que surgieron en Europa a finales del siglo XIX, eran plasmados dentro de los objetivos y preocupaciones de funcionarios gubernamentales locales.

En este artículo demostrare que la élite y los entes gubernamentales de Barranquilla en ese entonces, no solo se preocupaban por las malas condiciones de salubridad y enfermedades cuyos contagios aumentaban de manera exponencial; sino que, esa preocupación también giraba en torno a la idea de que Barranquilla podía ser una ciudad moderna y cosmopolita, como era considerada por algunos. Además, señalare las nociones que constituían el discurso médico y social de la época referente al cuidado del cuerpo, expresado en los medios institucionales y la prensa en imágenes.

---

<sup>3</sup>Jesús Rafael Bolívar y Dalin Miranda, “Barranquilla: La Lucha por la Habitación Higiénica Obrera a Inicios del Siglo XX. Pasaje Victorioso y Barrió Obrero Ausente”, en *Creación de Barrios Obreros en Colombia a Inicios del Siglo XX*, eds. José Benito Garzón Montenegro (Cali: Sello Editorial Unicatólica, 2019) 107-123.

La presente investigación está fundamentada metodológicamente en la revisión e interpretación documental de archivos escritos, y la lectura de fuentes bibliográficas que me ayudaron a enmarcar el objeto de estudio, y emplear conceptos y categorías útiles para el análisis de la temática. También se hace uso del método cuantitativo para medir la magnitud del crecimiento poblacional en Barranquilla y el grado de mortalidad producida por la presencia de enfermedades durante el periodo señalado en base a cifras disponibles. La documentación está compuesta por prensa, informes, boletines de estadísticas municipales, revistas gubernamentales y gacetas que reposan en el Archivo Histórico del Atlántico. Respecto a la prensa, se han tomado algunas imágenes para explicar la simbología y el discurso médico en la promoción de medicamentos, remitiéndonos a los aspectos planteados por Peter Burke sobre la historia cultural en la que “las imágenes constituyen un testimonio de ordenamiento social del pasado y sobre todas las formas de pensar y de ver las cosas en tiempos pretéritos”<sup>4</sup>.

Es preciso aclarar que el significado de “salubridad” “no es lo mismo que el de salud, pues la primera se define como la base material y social capaz de asegurar la mejor salud posible a los individuos”<sup>5</sup>. Las categorías que nos permiten desarrollar nuestra hipótesis son, en primer lugar, la de “enfermedades sociales” explicada por Carlos Ernesto Noguera, quien argumenta “que los médicos de finales del siglo XIX y primera mitad del siglo XX, utilizaron el término de enfermedades sociales para referirse a las enfermedades contagiosas (sífilis, tuberculosis) y a otras que afectaban a amplios sectores de la población (alcoholismo)”<sup>6</sup>. Otra de las categorías es “higiene”, definida por Foucault “como la técnica de control y de modificación de los elementos del medio que pueden favorecer o perjudicar la salud”<sup>7</sup>. Esta surge en las primeras décadas del siglo XIX en Francia con relación a higiene pública, que

---

<sup>4</sup>Peter Burke, *Visto y no visto. El uso de la imagen como documento histórico* (Barcelona: Critica, 2001), 236.

<sup>5</sup>La salubridad e insalubridad definidas por el filósofo e historiador francés Michel Foucault, “como el estado de las cosas y del medio por cuanto afectan a la salud; siendo la higiene pública el control político-científico de este medio”. Este concepto de salubridad aparece a comienzo de la Revolución Francesa Michel Foucault, “Historia de la Medicalización”, *Educación médica y salud*, vol. 11 No. 1 (1977):51.

<sup>6</sup>“Pero, fundamentalmente, se hablaba de enfermedades sociales para señalar un conjunto amplio y no bien delimitado de síntomas que afectaban al “cuerpo social”, cuya consecuencia más evidente era la degeneración fisiológica y moral”. Carlos Ernesto Noguera Ramírez, “La Lucha Antialcohólica en Bogotá: De la Chicha a la Cerveza”, en *Higienizar, Mediar, Gobernar, Historia, Medicina y Sociedad en Colombia*, eds. Jorge Márquez, Álvaro Casas y Victoria Estrada (Medellín: Editorial Lealon, 2004) 159-182.

<sup>7</sup>Michel Foucault, *Historia de la Medicalización...51*.

es la correlación entre la salud y la salubridad que abarcaba la medicina social. En esa línea la categoría “medicalización”, “se asocia con la acción por la cual se medica e interviene el cuerpo. Es decir, la existencia, la conducta y el cuerpo, se incorporaron a partir del siglo XVIII en una red de medicalización cada vez más densa y amplia, que cuanto más funciona menos se le escapa a la medicina”<sup>8</sup>.

La última categoría es la de “representaciones del cuerpo humano”, abordada por la socióloga Lya Yaneth Fuentes; donde arguye que “la conceptualización del cuerpo sólo se puede entender, entonces, en el marco de cada proceso histórico en particular<sup>9</sup>. Por esa razón, “el binomio salud - enfermedad es fundamental para entender la concepción del cuerpo que prevalece en nuestra cultura”<sup>10</sup>.

Así, el presente escrito está compuesto por tres apartados. En el primero, se sitúa el panorama general sobre crecimiento poblacional en Barranquilla y los efectos adversos que vivió la población debido a la insalubridad. En un segundo apartado se toca el tema de las políticas públicas implementadas por los entes gubernamentales locales. Y, por último, se hace una aproximación a las representaciones del cuerpo que llenaban la publicidad de medicamentos a través de la prensa.

## **1. Crecimiento Poblacional en Barranquilla: problemas de higiene y salud**

A comienzos del siglo XX la ciudad de Barranquilla gozaba de un considerable acenso comercial debido a su importancia como puerto fluvial y marítimo, convirtiéndose en una de las ciudades más cosmopolitas de Colombia. Este comportamiento era la representación de un potencial crecimiento económico debido al flujo de importaciones y exportaciones al por mayor y al detal, negocios financieros y de otro tipo<sup>11</sup>.

---

<sup>8</sup>Michel Foucault, Historia de la Medicalización...37.

<sup>9</sup>“Confluyen múltiples factores de orden económico, político, ideológico y cultural. La conceptualización del cuerpo es dinámica y cambiante debido a las necesidades específicas de cada momento histórico y según las condiciones objetivas y subjetivas propias de cada época”. Lya Yaneth Fuentes Vásquez, “Representaciones de los Cuerpos Femenino y Masculino, Salud y Enfermedad. Una Revisión de los Anuncios Publicitarios del Excelsior (1920-1990)”, Revista La Ventana No. 16 (2002):184.

<sup>10</sup>Lya Yaneth Fuentes Vásquez. Representaciones y salud...218.

<sup>11</sup>Milton Zambrano, El Desarrollo del Empresariado en Barranquilla 1880 – 1945 (Barranquilla: Fondo de Publicaciones de la Universidad del Atlántico, 1998), 103.

No eran pocas las dificultades sociales, políticas y económicas que atravesaba el país en ese momento como consecuencia de un convulsionado siglo XIX, una solvencia económica poco favorable, y una decadencia en el ingreso per cápita en medio de una hegemonía conservadora debilitada. No obstante, en Barranquilla a diferencia de las principales ciudades del país como Bogotá, Cali y Medellín, el movimiento de capitales se nucleó en el denominado capitalismo mercantil; es decir, en el comercio, los negocios financieros, el tránsito de mercancías del exterior al interior y viceversa. Esta tendencia se fortaleció con las exportaciones de café al estar, en ese momento, muy poco desarrollada la industria local<sup>12</sup>.

El dinamismo comercial de Barranquilla trajo consigo la constante llegada de inmigrantes extranjeros y de distintas partes del territorio nacional. Dicho flujo fue decantado por la demanda de mano obra del creciente sector empresarial; siendo fundamental el paso por el río Magdalena, lugar de entrada de la gente que desde el interior del país huyo de la violencia política secular, desplazamientos por catástrofes naturales, además de otro factor de carácter regional como la cercanía de la Zona bananera<sup>13</sup>.

Ante este crecimiento poblacional en el casco urbano que, sin dudas requería de una atención especial, el Estado colombiano era todavía muy débil a nivel de asistencia. En el caso de Barranquilla se daba entre su población enormes problemas de salud debido a la poca higiene y a la insuficiencia en la cobertura de los servicios públicos, principalmente en lo que era el acueducto y el alcantarillado.

La propagación de enfermedades endémicas, epidémicas e infecciosas se concentraba entre la población y sus contagios se daban de forma desmedida. La urbe contaba con antecedentes epidemiológicos por la peste bubónica que tuvo presencia en la costa caribe tras su irrupción en 1914. Iniciando el siglo XX la carencia de vivienda era una de las más grandes

Problemáticas que padecieron en general las ciudades latinoamericanas. La alta inmigración y déficit de habitaciones ocasionaron, sumado a otros aspectos de orden espacial, una

---

<sup>12</sup>Milton Zambrano, *Empresariado en Barranquilla...* 101.

<sup>13</sup>Antonino Vidal Ortega y Danny González Cueto, “El tiempo de Vinyes, la Barranquilla de las primeras décadas del siglo XX”, *Memoria: Revista Digital de Historia y Arqueología*, No. 3 (2005):7.

inmensidad de conflictos sociales y sanitarios, lo que hizo insoportable en muchos casos la vida de las personas<sup>14</sup>.

**Tabla 1**  
**Crecimiento Poblacional de Barranquilla entre 1905 y 1938**

<b>Año</b>	<b>Habitantes</b>	<b>Aumento de Habitante</b>
<u>1905</u>	40,115	---
1910	45,700	5,585
<u>1915</u>	56,200	10,500
<u>1922</u>	87,900	31,700
<u>1926</u>	119,300	31,400
1928	139,974	20,674
1931	143,100	3,126
1938	152,348	9248

Nota: Los años subrayados son los de mayor escala de epidemias y contagios.

Podemos observar el crecimiento demográfico de la ciudad de Barranquilla entre 1905 y 1938. Este crecimiento se dio a gran escala, con un total de 112,233 habitantes contados. La población se cuadruplicó gracias al flujo de inmigrantes y alto grado de natalidad. **Fuente:** Boletín de estadísticas municipal, Anuario de 1934 hasta 1939. Elaboración propia.

Un gran número de inmigrantes internos eran campesinos que se desplazaban de zonas rurales de baja actividad agrícola, consecuencia de condiciones de vida precarias. Estos pobladores se fueron ubicándose entre los intersticios de la miseria. Los barrios San Roque, El Rosario y los alrededores del Cementerio Universal hasta la década del veinte, fueron espacios para los conocidos *Pasajes*; únicas alternativas habitacionales que ofrecía la élite privada ante la demanda de casas por parte de los trabajadores. Después de los años treinta,

---

<sup>14</sup>Dalín Miranda y Jesús Bolívar, Habitación Higiénica Obrera...110.

los barrios Las Delicias, Boston, Montecristo y Montes, padecieron la presencia del mismo sistema de vivienda<sup>15</sup>.

De acuerdo a los imaginarios de aquella época, la alta cantidad de inmigrantes que residían en estos asentamientos se convertían en portadores de enfermedades sociales tales como el alcoholismo, la indigencia y la prostitución. Dichas prácticas eran catalogadas como las principales causas del debilitamiento corporal y como aquellos males que ponían en riesgo la productividad y el desarrollo de las actividades de las cuales dependía la clase obrera. La preocupación giraba en torno a los hacinamientos o espacios insalubres que se producían por falta de vivienda, situación que desencadenaba contagios e infecciones por la presencia de agentes patógenos.

Los investigadores Antonio Vidal y Danny Ortega sintetizan muy bien cómo actuó el crecimiento demográfico en una Barranquilla sin iniciativas de grandes alcances:

“Otra de las características de ese crecimiento, en ocasiones desmedido, fue que el perímetro urbano se disparara en varias direcciones que según su ubicación reflejaba la condición social de los habitantes. Pero es que fue tal la presión demográfica sobre el suelo que creció espontáneamente y al libre arbitrio de los empresarios urbanizadores y de los destechados que invadían terrenos particulares. Muchas invasiones comenzaron como una espontánea y desesperada solución al problema de la vivienda”<sup>16</sup>.

Las enfáticas peticiones de control por parte de las elites locales frente a los males sociales, quedaban cortas. El accionar de las autoridades no era suficiente para detener la ola de enfermedades que afectaba a los habitantes de la ciudad. Los altos mandos gubernamentales y el cuerpo policial no pudieron frenar la ola de vagos y delincuentes que se enmarcaba por el crecimiento poblacional. Sumado a ello la prostitución se había convertido en una problemática social bajo las consideraciones morales, sanitarias y de salubridad de entonces por la propagación de enfermedades venéreas. El alcoholismo era señalado como algo degenerativo, a manera de ocio en estos asentamientos irregulares convivían todo tipo de hábitos que “afectaban la raza humana”. Dentro de estos espacios habitacionales de precarias

---

<sup>15</sup>Los pasajes eran habitaciones habitacionales para los trabajadores, estos lugares se mantenían en precarias condiciones y espacios insalubres. Al mismo tiempo acapara el flujo de emigrantes. Dalin Miranda y Jesús Bolívar. Habitación Higiénica Obrera...120.

<sup>16</sup>Antonio Vidal y Danny Ortega. Tiempos de Vinyes...7.

condiciones era “donde se desarrollaban las epidemias y era posible detectar los subproductos de la mala vida de tuberculosos, discapacitados, y enfermos mentales”<sup>17</sup>.

A pesar de que la dirigencia local afirmaba que la ciudad contaba con uno de los “mejores acueductos de America del sur”, la calidad del agua que consumían los habitantes seguía siendo pésima por su no tan debido tratamiento, causando enfermedades como diarrea, cólera, enteritis, disentería y fiebre tifoidea. El servicio del agua era deplorable y su infraestructura no se adentraba a los sectores que surgieron como invasiones. El secretario de higiene y asistencia social, Arturo Ponce Rojas en su informe sobre los servicios públicos en Barranquilla para el año 1942, se manifestaba frente a la insuficiencia en la prestación de este servicio:

“La calidad de las aguas que ingiere un crecido porcentaje de habitantes en dichos municipios, las cuales, en muchas partes, son tan malas, que bien puede decirse que su uso constituye a manera de un lento suicidio, puesto que ella va minando el organismo en forma paulatina hasta convertirlo en campo propicio para el desarrollo de temibles enfermedades”<sup>18</sup>.

Sobre el deterioro del alcantarillado, Ponce Rojas añadía: “Otro grave mal que necesita pronto remedio es el de la falta de letrina en las residencias. He podido darme cuenta de que de cada cien habitaciones a lo sumo cinco o seis tienen este servicio, que es absolutamente imprescindible por cuanto influye de manera decisiva en la salud de los habitantes”<sup>19</sup>. Un buen número residencias y centros escolares no contaban con letrinas ni con drenajes de aguas residuales. Y si contaban con sanitarios, casi siempre estos estaban en malas condiciones higiénicas. Los residuos de materia fecal, calles polvorientas y mal aseadas, y excremento de animales en las calles etc, eran foco de graves enfermedades como el paludismo, la disentería e infecciones bronquiales. “Los mosquitos, moscas y perros callejeros fueron, lo que ahora se denomina, un peligro biológico; estos abundaban tanto que su aparición en las crónicas de los diarios de la ciudad se hallaba usualmente”<sup>20</sup>. Además, la

---

<sup>17</sup>María Silva Di Liscia, Políticas sanitarias...188.

<sup>18</sup>“Informe del Secretario de Higiene y Asistencia Social al Gobernador del Departamento del Atlántico” (Barranquilla 1942), Archivo Histórico del Atlántico (AHA), Sección de Informes, Imprenta Departamental.

<sup>19</sup>“Informe del Secretario de Higiene y Asistencia Social al Gobernador del Departamento del Atlántico” (Barranquilla 1942), AHA, Sección de Informes, Imprenta Departamental.

<sup>20</sup>Ángela Agudelo, Salubridad Pública y delincuencia...216.

discriminación de los sectores pobres hacía que la equidad y la tranquilidad fueran solamente un mito<sup>21</sup>.

Los barranquilleros se acostumbraron o se acomodaron a los inconvenientes de las alcantarillas incorporándolos a su cotidianidad. En efecto, ir a trabajar al mercado era igual que respirar las pestilencias que brotaban de las aguas del alcantarillado que en muchos casos estaban rotos.<sup>22</sup> Las deficiencias crónicas de un acueducto incipiente y fatal, en vez de agua potable, repartía entre la población un líquido saturado de enemigos microscópicos que se tomaba de un caño insalubre donde se vertían los desperdicios e inmundicias de toda la ciudad<sup>23</sup>. En la siguiente tabla se observan cifras de infantes fallecidos debido a esta calamidad pública.

**Tabla 2**

**Defunciones de niños registradas en Barranquilla entre 1928 y 1938**

<b>Año</b>	<b>Mortalidad infantil en menores de un año</b>	<b>Mortalidad en mayores de un año hacia adelante</b>	<b>Total, de las cifras de mortalidad</b>
1928	729	1.358	2.087
1929	876	1.454	2.330
1930	722	1.332	2.054
1931	727	1.743	2.470
1932	552	1.778	2.330

<sup>21</sup>Ángela Agudelo, Salubridad pública y delincuencia 212.

<sup>22</sup>William Chapman Quevedo y Ángela Agudelo Gonzáles, “La Sociedad de Mejoras Pública de Barranquilla y el Código de Policía de 1931: Órganos y Cuerpos Reguladores de la Salubridad e Higiene de la Ciudad Durante la Primera Mitad del Siglo XX”, Memoria y Sociedad Vol. 16 No. 33(2012):232. “La muerte esta allí, latente, líquida, sinuosa — maligna serpiente de agua que recorre libremente media ciudad— agasajándola de vahos putrefactos no hay quien la contenga. La llave de la mortal alcantarilla continúa abierta. El peligro, la muerte, la infección se cierne otra vez sobre la gente”. Nota divulgada en la revista civilización en forma de crítica a los problemas de insalubridad en Barranquilla. Ver en “Revista Civilización” (Barranquilla mayo 1938), AHA, Colección Hemerográfica.

<sup>23</sup>Dalín Miranda Salcedo, Barranquilla: Tuberculosis, Cultura y Sociedad 1900 – 1930 (Barranquilla: Sello Editorial Universidad del Atlántico, 2018), 26.

1933	630	1.491	2.121
1934	621	1.596	2.217
1935	635	1.735	2.370
1936	711	1.580	2.291
1937	722	1.624	2.346
1938	721	1.763	2.484

**Fuentes:** Boletín Municipal de Estadísticas 1932 - 1939.

Teniendo en cuenta los datos del cuadro, podemos observar que las defunciones se mantuvieron con cifras similares durante los años señalados en la ciudad de Barranquilla. Hubo un total de 17.454 defunciones registradas, las cuales eran provocadas por enfermedades en los sistemas digestivo, respiratorio, circulatorio y genitourinario, siendo la mayoría de muertes producidas en niños de 1 año. En el siguiente cuadro se encuentran los nombres de las enfermedades que más padecía la población barranquillera basándonos en las defunciones ocurridas durante este periodo:

**Tabla 3**  
**Enfermedades Endémicas, Epidémicas e Infecciosas**

Disentería	Meningitis
Tuberculosis Pulmonar y Otras formas	Viruela
Enteritis	Sífilis
Fiebre o Caquexia Palúdica	Influenza
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	Sarampión
Bronquitis y Broncofonía	Anemia

Tos – Ferina	Raquitismo
Gripa	Tétano

Las enfermedades que más padecía la población en Barranquilla eran la Disentería y la Tuberculosis.

**Fuentes:** Boletín de estadísticas municipales, 1932 – 1939.

Las enfermedades más comunes que se presentaban en la infancia de Barranquilla, eran la enteritis, diarrea, fiebre tifoidea, disentería, bronquitis, tosferina, bronconeumonía, tuberculosis, sarampión y tétano. La gastrointestinales era las más común como consecuencia del consumo de aguas impotables y de alimentos no perecederos o en mal estado. Así, las circunstancias higiénicas y sanitarias no eran las más apropiadas para el desarrollo infantil<sup>24</sup>. La revista de *Higiene* N° 29 y 30, publicada por la Secretaría de Higiene y Asistencia Social del departamento del Atlántico en 1943, informaba de forma descriptiva sobre la patogenia de las epidemias:

“El aire es el portador del germen patógeno, causa directa de la enfermedad. Muchas veces sufre el aire que respiramos algunos cambios, probablemente de naturaleza físico – químico, que provoca algunas irritaciones en las mucosas naso – faríngeas y respiratorias, comprometiendo en esos puntos la defensa del organismo. A consecuencia de esto, viene de hecho la proliferación de los microbios saprofitos que viven en la superficie de dicha mucosa y la exaltación de su virulencia. [...] En cuanto al otro régimen, hay que pensar en las infecciones gastro – intestinales y considerar en primer plano las Disenterías, la Tifoideas, Paratifoideas, Diarreas, en sus diversos tipos, y las Parasitosis. Los alimentos contaminados, aguas impotables, las labores en centro insalubres, los excesos de fatigas etc., etc., son, en tesis general, procedimientos del régimen que dan pábulo al desarrollo de aquellas formas de epidemias”<sup>25</sup>.

Esta preocupación que exponía la Secretaría de higiene no era más que el resultado del escaso impacto de las políticas públicas para mejorar la salubridad en Barranquilla, pero que eran, en medio de todo, las que hasta ese entonces se ejercían desde las esferas institucionales nacionales y locales. Estas medidas incluso trascendían la esfera pública, en buena parte algunas premisas sobre la higiene se basaban en moldear al ciudadano con ciertos principios morales y de trabajo, cuestión que desarrollaremos más extensamente a continuación desde la esfera de la intervención.

<sup>24</sup>Ángela Agudelo, *Salubridad Pública y Delincuencia*...214.

<sup>25</sup>“Revista de Higiene” (Barranquilla septiembre 30 de 1943), AHA, Colección Hemerográfica, Número 29-30.

## 2. Prevención, Intervención y Medicalización

En los albores del siglo XX la salud pública en Colombia funcionaba bajo la ley 30 de 1886, la cual establecía que el ejercicio de la sanidad quedaba a cargo de las Juntas de higiene en las principales regiones del país. Ante un Estado todavía muy débil a nivel técnico, científico y administrativo la profilaxis médica no se había afianzado de un todo, la regulación sanitaria era casi nula en lo que concernía a sus principales tareas que eran el estudio y vigilancia de la salud, y la salubridad pública de acuerdo a las normas establecidas por ese órgano<sup>26</sup>.

La salud y la salubridad pública estuvieron dirigidas por la junta Central de Higiene hasta 1913. Ese mismo año por medio de la ley 33 se crea el Consejo Superior de Sanidad, al cual se le atribuyó la dirección y reglamentación de la higiene pública y privada. Pero este concejo tuvo una vida efímera al ser derogado por la ley 84 de 1914, donde se restablece la Junta Central de higiene que siguió funcionando hasta 1918, año en que fue creada la Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública. A la cabeza de su director, el doctor Pablo García Medina, dicha dirección estuvo presente hasta 1930, momento en que se crea el Departamento Nacional de Higiene, dependiente del Ministerio de Gobierno<sup>27</sup> de la entrante República liberal.

Comenzando de la década del 30 con la nueva República Liberal entraron en vigor una serie de reformas políticas, democráticas, sociales, administrativas y educativas de corte progresista. A partir de ese año la higiene va a contar con una mayor intervención y regulación por parte del Estado, con notables cambios en el sistema de salud. La sanidad y la salubridad van a ser tenidas en cuenta como eje central del mejoramiento de las condiciones médicas e higiénicas de la nación.

Este nuevo aire en la política nacional buscaba implantar la “modernización” del Estado a través de iniciativas urbanas y de salubridad pública en aras de mejorar las condiciones de vida de los habitantes. Para ello se requirió la intervención de las instituciones regionales guiadas por las nuevas normas de sanidad, adentrándose en la esfera del derecho privado de

---

<sup>26</sup>Jorge Bejarano, *Reseña Histórica de la Higiene en Colombia*, Boletín de la Oficina Sanitaria, Panamericana (1962),532. Véase en el Capítulo VI Salud Pública y Social de Hernando Forero Caballero, *Momentos históricos de la medicina colombiana* (Bogotá: Prsimagraf an, 2011) ,218 – 320.

<sup>27</sup>En el año de 1938, se creó el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, el cuál remplazaría al Departamento Nacional de Higiene. Jorge Bejarano, *Higiene en Colombia...*533.

los ciudadanos<sup>28</sup>, y cimentada sobre nuevos instrumentos públicos de gestión. El fin era combatir la presencia de enfermedades infecciosas y respiratorias conocidas por las autoridades. Es así como se da inicio a la prevención de enfermedades por medio del discurso médico y los saberes circulantes de la época, “pero estos programas, proyectos y leyes, y el conocimiento de la nueva higiene (bacteriológica y epidemiológica) por parte del cuerpo médico colombiano, no bastaban para avanzar en las innovaciones sanitarias que podrían cambiar el panorama desolador de miseria, indigencia y condiciones de vida alarmantes de las poblaciones”<sup>29</sup>.

Las nuevas normas y leyes de salubridad se basaban en políticas diseñadas por convenciones sanitarias nacionales e internacionales. Por ejemplo, en 1935 se llevó a cabo en la ciudad de Medellín la primera Conferencia Médica Antivenérea en Colombia, con la intención de fomentar la creación de centros venereológicos en las poblaciones, al igual que los puestos profilácticos diurnos, la implementación de campañas educativas para la prevención de enfermedades, exámenes sexológicos y tratamientos<sup>30</sup>. Al año siguiente en la ciudad de Barranquilla se realizó el 5° Congreso Médico Nacional, donde se aprobaron recomendaciones sobre la sanidad portuaria acogidas con entusiasmo por el Departamento Nacional de Higiene, centradas en combatir la importación de enfermedades pestilenciales tales como, la fiebre amarilla, el cólera y otras de gran carga transmisible<sup>31</sup>.

El dispensario antilarvareo fue otra de las disposiciones incluidas dentro del 5° Congreso Médico, medida que fue aplaudida por la Sociedad de Mejoras Públicas de la ciudad de Barranquilla. Tanto en la ciudad como en el resto del departamento del Atlántico se

---

<sup>28</sup>Víctor Manuel García García. Remedios y Secreto y Drogas Heroicas, Historia de los Medicamento en Antioquia 1900 – 1940. (Medellín: Universidad Nacional Colección Humanidades, 2008),28. “Todas estas ideas acerca de la higiene social y del ordenamiento ciudadano presentaban cierta simultaneidad y similitud en distintos contextos urbanos de Europa y de América, lo cual supone pensar que las élites de estas ciudades estaban identificadas con el proyecto modernizador que se quería implementar para las primeras décadas del siglo XX”. Ver en Juan David Alzate Alzate, “Limpiando el cuerpo y el alma. Higiene y control social en Medellín al iniciar el siglo XX”, Ciencias Sociales y Educación Vol. 4 No. 8 (2015): 135.

<sup>29</sup>Jorge Márquez Valderrama, “Políticas, Tráficos y Epidemias en Colombia a Comienzo del Siglo XX”, en Higienizar, Medicar, Gobernar, Historia, Medicina y Sociedad en Colombia, eds. Jorge Márquez, Álvaro Casas y Victoria Estrada (Medellín: Editorial Lealon, 2004) 183 – 202.

<sup>30</sup>Con la Ordenanza 36 del año de 1932 se creó el dispensario Antivenéreo. “Informe del secretario de Gobierno al Gobernador” (Barranquilla 1935), AHA, Sección de Informes, Imprenta Departamental.

<sup>31</sup>Este mismo año es creado el servicio anti larvario por la Resolución No. 3 del 5 de enero del presente año, del Departamento Nacional de Higiene, aprobada por el Decreto Ejecutivo N. ° 108 del 15 del mismo mes y año. “Revista Mejoras” (Barranquilla 30 de abril 1937), AHA, Colección Hemerográfica, número 14.

emprendió una efusiva campaña contra las enfermedades producidas por mosquitos. Debemos recordar que, en términos generales, América Latina se convirtió en un campo de pruebas de la salud pública moderna con el controversial concepto de “erradicación de enfermedades” entre 1918 y 1940<sup>32</sup>. La renombrada fundación Rockefeller lidero campañas de prevención y entrego donativos por varios países de la región desde la década de 1910, incluyendo a Colombia dentro de su itinerario. Uno de los donativos que entrego esta fundación estadounidense fueron equipos de laboratorio, cuyo presupuesto sería atendido en cooperación con el Departamento Nacional de Higiene en el Atlántico para 1933<sup>33</sup>. Cabe mencionar que estos donativos no se debían únicamente a la idea de brindar ayuda, pues las entidades estadounidenses de carácter privado buscaban optimizar sus zonas de influencia económica, y así evitar la propagación de enfermedades del sur hacia el norte.

Tanto los espacios insalubres como el incremento de la contaminación distorsionaban la realidad. El hacinamiento humano parecía ineludible, un aire no tan puro era lo que se percibía, y la poca luz que había en los hogares, eran los criterios que definían los potenciales males congénitos para la “vida civilizada”, predisponiéndose a una enfermedad como lo era, por ejemplo, la tuberculosis<sup>34</sup>. De hecho, mediante la ordenanza N° 60 de 1931, se crean los dispensarios antituberculosos<sup>35</sup>.

Estos cambios mencionados se empezaron a experimentar gracias a los impulsos estatales desplegados por la implantación de las políticas liberales. La Asamblea Departamental del Atlántico por medio ordenanza N° 34 de 1931, unifica los servicios de higiene y asistencia pública:

“Artículo 1. Reconociese expresamente el carácter de primera autoridad de Higiene y Asistencia pública en el Departamento del Atlántico al director de Higiene instituido por la Ley 84 de 1914.

---

<sup>32</sup>Marco Cueto, “La “Cultura de la sobrevivencia” y la Salud Publica Internacional en América Latina: la Guerra Fría y la Erradicación de Enfermedades a Mediado del Siglo XX”, Historia, Ciencias, Saúde – Manguinhos Vol. 22 No. 1 (2015):259.

<sup>33</sup>“Anuario Estadístico (1932)” (Barranquilla 20 de mayo d 1933), AHA, Boletín Municipal de Estadística, Año IV, Numero 11.

<sup>34</sup>Dalín Miranda y Jesús Bolívar, Habitación Higiénica Obrera...118.

<sup>35</sup>“Ordenanzas No. 60 de 1931” (Barranquilla 23 de septiembre 1931), AHA, Sección Ordenanza, Asamblea Departamental del Atlántico.

Artículo 2. Todos los servicios de Higiene y Asistencia pública existente en el Departamento de Atlántico, y los que en adelante se establezcan, dependerán de la dirección Departamental de Higiene.

Artículo 3. El director departamental de higiene queda facultado para organizar la unidad de los servicios de higiene y asistencia pública de todos los municipios del Departamento, y cuidara de que los presupuestos Municipales incluyan partida necesaria para mantener estos servicios; quedan incluidas en el presupuesto Departamental de la próxima vigencia las partidas mensuales que configuran en el actual presupuesto para servicios de sanidad y asistencia pública”<sup>36</sup>.

Junto con esta unificación de los servicios de salud, la ya mencionada Sociedad de Mejoras Públicas, constituida bajo este proceso de modernización, serviría para contrarrestar las diferentes problemáticas que reseñaba la ciudad introduciendo medidas de regulación y prevención dentro quehacer ciudadano. Ello fue consecuencia de la canalización de las disposiciones institucionales de salubridad e higiene de la ciudad, dispuestas en las ordenanzas de la Asamblea Departamental del Atlántico y las directrices de la legislación nacional sobre asuntos sanitarios<sup>37</sup>.

Si bien la sociedad de mejoras públicas de Barranquilla se centró en atender las llamadas enfermedades tropicales e impulsar proyectos urbanos como la pavimentación, alcantarillado y aseo, el principal propósito era convertir la ciudad en una cuna del progreso mediante la atracción de la inversión extranjera para dinamizar la economía local<sup>38</sup>. Muestra de ello fue que, en 1937 Luis Fernando Fuenmayor, vicepresidente de la Sociedad de Mejoras Públicas, emite una nota sobre el interés en la arborización de la urbe en la revista del mismo órgano:

“Más arborización. La sociedad de mejoras públicas ha de continuar su tenaz y fervoroso empeño de seguir arborizando Barranquilla. La ciudad puede estar segura que donde haya un sitio apropiado de vía pública que requiera de un árbol, será plantado en su día oportuno. Esto así, naturalmente, si seguimos contando con el apoyo cordial de las autoridades y cuerpo legislativo, como hasta ahora, y con el apoyo y simpatía de la ciudadanía”<sup>39</sup>.

---

<sup>36</sup>“Ordenanzas No. 34 de 1931” (Barranquilla 28 de abril de 1931), AHA, Sección Ordenanza, Asamblea Departamental del Atlántico.

<sup>37</sup>William Chapman Quevedo y Ángela Agudelo Gonzáles, Sociedad de Mejoras Pública de Barranquilla...238.

<sup>38</sup>William Chapman Quevedo y Ángela Agudelo Gonzáles, Sociedad de Mejoras Pública de Barranquilla...227.

<sup>39</sup>“Revista Mejoras” (Barranquilla 31 de mayo 1937), AHA, Colección Hemerográfica, número 15.

En medio de esta preocupación las ciudades y puertos se transformaron en ejes de observación, intervención y medicalización. En otros términos, la economía capitalista internacional pauto un orden sanitario global que garantizaría seguridad económica y comercial<sup>40</sup>. La Sociedad de Mejoras Públicas también se empeñó en eliminar los depósitos innecesarios de agua, ya que estos eran criaderos de mosquitos y, por lo tanto, se constituían en focos propagadores de enfermedades<sup>41</sup>. Los discursos higienistas planteaban que la profilaxis debía empeñarse en “aproximarse el medio urbano”, donde el hombre se agita y vive de manera interna la vida “natural pura”. Esta “ruralización” de la ciudad era el eje central de la agenda higienista en Barranquilla durante los primeros treinta años del siglo XX<sup>42</sup>.

Los médicos higienistas de la época fijaron la atención en las deficiencias sanitarias de la ciudad. Se fustigaron diversidad de causas de enfermedades que aniquilaban día a día a la población barranquillera. Se miró hacia la ausencia de control de la circulación de elementos y la falta de gestión y control de los lugares de acumulación o amontonamientos<sup>43</sup>.

De este modo, los discursos higiénicos van inferir en el cuidado de la infancia debido a su alta tasa de mortalidad, basándose en buena parte en la idea del “cuidado de la raza” y “*la regeneración*”. La medicalización se convirtió en eje de la preocupación higienista con la intención de medicar a la madre para que los niños nacieran sanos y fuertes. En la sesión medica de la revista *Mejoras*, a través del Patronato de Protección Infantil en el boletín N°3, que hace referencia a la promoción y divulgación del cuidado de los niños a las futuras madres, se expresa:

“El cuidado que se debe al niño ha de extenderse al tiempo anterior del nacimiento, y de ahí la importancia suma de los consultorios prenatales, donde las futuras madres deben ser atendidas para que su embarazo sea llevado a buen término y su hijo nazca con mejores condiciones de lucha para sostener su salud. El Patronato de Protección Infantil tiene un servicio prenatal que puede ser utilizado por todas las futuras madres para recibir consejos higiénicos y es de esperarse que ese servicio sea solicitado desde los primeros meses del embarazo. Tenga en cuenta las advertencias y consejos que vamos a darles: 1. No debe cambiar la clase de alimento a que está acostumbrada. 2. Disminuya y suprima las carnes. 3. No coma

---

<sup>40</sup>Dalin Miranda y Jesús Bolívar, *Habitación Higiénica Obrera*...109.

<sup>41</sup>William Chapman Quevedo y Ángela Agudelo Gonzáles, *Sociedad de Mejoras Pública de Barranquilla*...229.

<sup>42</sup>Dalin Miranda Salcedo, *Tuberculosis, Cultura y Sociedad*...65.

<sup>43</sup>Dalin Miranda Salcedo, *Tuberculosis, Cultura y Sociedad*...26.

demasiado y evidente, por tanto, las comidas de festines, etc. 4. Pero en todo caso preocupase que su intestino se mueva (“hacer del cuerpo”) regularmente cada día. Consulte con el medico sobre un laxante suave, pero evita los lavados intestinales, son perjudiciales. 5. No tome bebidas alcohólicas, tome bebidas diuréticas y agua en abundancia. 6. Evítese vestidos apretados y use tacones bajos y anchos. 7. Haga paseo a pie y al aire libre, pero sin fatigarse”<sup>44</sup>.

Este eje de soluciones se encaminaba “la gestión de la vida infantil en todos los ámbitos relacionados con la prevención de la salud física y mental, concentrándose en los asuntos relativos a la habitación, alimentación, procreación, saneamiento y educación”<sup>45</sup>. El Departamento Nacional de Higiene por medio de la Resolución N° 157 de 1936, reglamenta el servicio de higiene escolar:

“Considerando que es indispensable fijar una orientación general al servicio médico escolar del país, determinado las funciones que le corresponden a los médicos, dentistas y enfermeras que atiende, por cuenta de la Nación, los Departamentos y los municipios, al personal de la escuela, resuelve: Artículo 1. El servicio médico escolar tendrá lo siguientes fines: a). Inspeccionar y proteger la salud física y mental de los escolares. B). Descubrir y prevenir las enfermedades comunicables que atacan la población escolar. C). Contribuir a formar la conciencia sanitaria del niño y educar a los padres y maestros en asuntos de higiene. D). Procurar al escolar, los servicios de asistencia médico – terapéutica y dental. E). Dirigir técnicamente las instituciones de asistencia social escolar, como restaurantes, roperos, colonias para escolares, etc.”<sup>46</sup>

En la conferencia dictada por el secretario de Higiene y Asistencia Social del departamento del Atlántico en 1944, el Dr. Arturo Ponce Rojas, se habló sobre el interés en la cuestión a los problemas sanitarios que repercutían a nivel nacional, y la implementación de las campañas de higiene escolar para mejorar las condiciones higiénicas necesarias. Ponce Rojas expuso que “es posible dar a la niñez una completa educación moral, intelectual y física”<sup>47</sup>, la colaboración de los maestros era de vital importancia para transmitir los conocimientos elementales sobre la higiene, pero a la vez los maestros tenían que estar sanos de cuerpo y alma.

---

<sup>44</sup>“Revista Mejoras” (Barranquilla 30 de noviembre 1937), AHA, Colección Hemerográfica, número 21.

<sup>45</sup>María Fernanda Vásquez, “La Higiene Intelectual Infantil o los Comienzo de la Psiquiatrización de la Infancia en Colombia, 1888 – 1920”, Anuario de Historia Social y de la Cultura Vol.45 No. 1(2018): 111.

<sup>46</sup>“Revista de Higiene” (Barranquilla septiembre 30 de 1943), AHA, Colección Hemerográfica, Número 29-30.

<sup>47</sup>Nota tomada Del Heraldo No. 3.373, del 30 de octubre de 1944. “Revista de Higiene” (Barranquilla noviembre 30 de 1944), AHA, Colección Hemerográfica, Numero 40.

En términos generales la medicina pública y las disposiciones científicas y políticas de los médicos colombianos frente a la situación y las reformas sanitarias, en una época de precariedad de los medios profilácticos y la ausencia de una política de medicina social, hacían más insoportable y patética las condiciones de vida de la población urbana y ribereña<sup>48</sup>. “La dirigencia barranquillera no logro superar los graves problemas higienísticos y urbanísticos que la afectaron”<sup>49</sup>. La única solución que proponía el gobierno local, el Departamento de Higiene y la Sociedad de Mejoras Públicas a esta problemática social, era por medio de normativas y códigos de sanidad que buscaban “adoctrinar el cuerpo de los barranquilleros a unos hábitos de higiene y salubridad, que les permitieran construir una ciudad modelo de civilización y progreso de acuerdo con la mentalidad de la época”<sup>50</sup>. Empero, los esfuerzos de la Sociedad de Mejoras Públicas muchas veces no obtuvieron los frutos deseados, pues los órganos de higiene y salubridad no penetraron en todo los sectores de Barranquilla<sup>51</sup>.

La institucionalización de la higiene pública buscaba prever las condiciones de progreso al tomar medidas sanitarias, este era el rol del Estado y de los nuevos funcionarios encargados de vigilar los comportamientos sanitarios, visitar las habitaciones públicas y privadas, y hacer cumplir los códigos higiénicos<sup>52</sup>. En este proceso de sanidad y de salubridad pública para disminuir las enfermedades, los saberes médicos e higiénicos que prevalecían en los órganos reguladores acudieron a la prensa escrita como forma de estrategia discursiva para introducir las necesidades cotidianas sobre las preocupaciones por la mortalidad y morbilidades producidas por las enfermedades infecto – contagiosas.

Al mismo tiempo surgió de impulso de las empresas farmacéuticas por promocionar sus medicamentos usando como referencias valoraciones médicas que buscaban el cuidado del cuerpo en los anuncios publicitarios. La prensa escrita tomó un papel relevante respecto a la salud en cuanto a la prevención para disminuir las patologías y mejorar las condiciones

---

<sup>48</sup>Jorge Márquez Valderrama, Tráficos y Epidemias...202.

<sup>49</sup>Ángela Agudelo, Salubridad Pública y Delincuencia...220 – 221.

<sup>50</sup>William Chapman Quevedo y Ángela Agudelo Gonzáles, Sociedad de Mejoras Pública de Barranquilla...225.

<sup>51</sup>William Chapman Quevedo y Ángela Agudelo Gonzáles, Sociedad de Mejoras Pública de Barranquilla...238.

<sup>52</sup>Miguel Antonio Suárez Araméndiz y Edwin Andrés Monsalvo Mendoza, “La Higiene y el Progreso. La Institucionalización de la Burocracia Sanitaria en Manizales 1920 – 1940”, Anuario de Historia Regional Vol. 18 No. 1 (2013): 110.

higiénicas por las que estaba atravesando la ciudad de Barranquilla. En primeras y en últimas la publicidad proyectaba – a fin de los evidentes intereses de las empresas farmacéuticas – la búsqueda ideal de un ciudadano sano.

### **3. Imágenes y representaciones del cuerpo en los anuncios publicitarios de productos médicos**

A finales del siglo XIX y comienzos del XX los medios escritos como la prensa y algunas revistas, eran las principales herramientas de comunicación e información. En ese sentido las notas que se hacían estaban relacionadas con temas de interés que se consignaban en sus planas, por medio de estrategias publicitarias que recurrían a representaciones<sup>53</sup> de figuras, metáforas o signos con la intención impactar a la opinión pública. La mayoría de los diarios o periódicos para esta época utilizaban pautas publicitarias como ejercicio pedagógico para influir de manera directa en el lector, y así crear construcciones o simbolismos cotidianos.

En el caso de Barranquilla, la salud se convirtió en centro de controversias por parte del Comité Médico local, entes gubernamentales y farmacéuticas; y al mismo tiempo surgió un interés por parte de la prensa en promocionar productos de salud, higiene y estética como una transición hacia la modernidad. De esa manera se producen cambios sustanciales para la distribución y comercialización de estos productos, como una medida de progreso para satisfacer las necesidades de la sociedad en general, y crear de forma consciente e inconsciente la necesidad de consumir lo que se estaba promocionando. A través de los anuncios publicitarios se pretendía disuadir la idea de la higiene, salubridad y medicalización. Esta acción, por supuesto, partía desde el cuerpo médico, cuestión que hacía efectiva la penetración de un discurso socialmente aceptado<sup>54</sup>.

---

<sup>53</sup>Chartier definía las representaciones como “el instrumento de un conocimiento mediato que hace ver un objeto ausente al sustituirlo por una “imagen” capaz de volverlo a la memoria y de “pintarlo” tal cuál como es”. Ver Roger Chartier, *El Mundo como Representación. Estudio sobre Historia Cultural* (España: Gedisa, 2005) ,58.

<sup>54</sup>Brayan Buelvas Cervantes, “El Higienismo y la Infancia en Barranquilla: Discursos y Representaciones (1938–1944)”, *Perspectivas Revista de Ciencias Sociales* No. 7(2019): 223. En ese sentido el discurso médico y farmacéuticas colocaban en registro lo cotidiano, lo popular y lo común de la idea moderna de cómo la ciencia se debe incluir en el mejoramiento de la vida. Ver en Marcela Saa Espinosa, “Jóvenes Delgadas, Bellas y Blancas: La Producción del Cuerpo Juvenil en la Publicidad. El Caso de Revista Margarita (1930-1940)”, *Última Década* No 41(2014):81.

La prensa escrita, como ya se ha mencionado, jugó un papel importante en la búsqueda de la modernización de la higiene, creando a través de los anuncios publicitarios cierto tipo de incertidumbre en la opinión pública; es decir, uno de los ejes centrales de estas publicaciones fue la configuración y regulación de la práctica médica y la regimentación del cuerpo por medio de las valoraciones de estos profesionales de la salud. La imagen del médico va constituir una representación alegórica fácil de entender, por el mensaje contundente de autoridad, emitiendo expresiones de conocimiento para la prevención de enfermedades.

### Imagen 1

Anuncio publicitario que retrata a un médico realizando una recomendación sobre el cuidado frente a la Disentería: “Por eso, cualquier forma de “Disenterías debe tomarse en serio, para prevenir y curar la disenterías amebiana y bacteriana”. Promoción de la Tableta de Yatrèn, producto de la farmacéutica alemana Bayer.



Fuente: La Prensa, 21 de mayo de 1935.

La figura de autoridad del médico va prevalecer de manera simbólica sosteniendo una serie de argumentos que permiten asegurar el cuidado de la salud de forma radical. Pero a la vez van a surgir lineamientos de los cuerpos de los individuos. Esto quiere decir que, al crearse las condiciones objetivas para la masificación de las mercancías y de los medios de comunicación, los ideales de bienestar, salud, higiene y belleza logran su máxima expresión y racionalización<sup>55</sup>.

El cuerpo debía estar sujeto a todas las nociones propuestas por la regulación de la salud y ajustarse a los hábitos alimenticios e higiénicos sugeridos en esa época. El cuerpo debía ser

---

<sup>55</sup>Lya Yaneth Fuentes Vásquez, Representaciones y Salud...185. El médico actuaba de acuerdo a los lineamientos científicos de entonces, bajo prácticas eugenésicas para dirigir toda la vasta obra de mejoramiento racial y regenerar la población Barranquillera. Véanse en Ángela Agudelo González, “Regenerar e higienizar. El papel desempeñado por la mujer y la niñez en Barranquilla”, Revista memoria uninorte No. 9 (2008):105.

saludable, tener bienestar, belleza e higiene para no enfermarlo. La prioridad era mejorar la higiene y la salud en los entornos familiares con el fin de no producir contagios de ninguna enfermedad. Publicitariamente surgió un enfoque en el cuerpo de la mujer, el hombre y el niño como símbolos de salud y estética. Sobre este fenómeno, la socióloga Lya Fuentes Vázquez menciona que:

“Entre 1920 y 1925 predominaban los anuncios de productos que curaban todas las enfermedades. En 1930 se diversificaron los productos que se promocionaban; la propaganda exaltaba la “ciencia” y la “modernidad” como argumentos para vender los productos médicos. Estas tendencias y el repliegue de los fármacos por las nuevas demandas del mercado se consolidaron entre 1940 y 1950”<sup>56</sup>.

Durante esa época, sobre todo desde los escenarios políticos y discursivos que irrumpen en la década del 30 a nivel internacional, se refuerzan los usos de conceptos como *Regeneración* e *Higienización*, en dónde las mujeres, en muchos casos, fueron tomadas como referencia de corrientes como el fascismo en defensa de la raza. Dicha concepción partía de la idea de la mujer como el eje central de la reproducción de los individuos y de la continuidad de las generaciones con las que se buscaba sostener la “raza perfecta”. De hecho, la atención al cuerpo a principios del siglo XX se sostuvo bajo criterios eugenésicos en el tratamiento de insuficiencias físicas. Se buscaba corregir las taras degenerativas y ahondar en la enseñanza de la higiene social y escolar que tomaría un papel de vital importancia en la imagen reproductiva. Todas estas ideas se emplearon como instrumento discursivo para inculcar en los niños hábitos de higiene y salud, cuidar el cuerpo de las enfermedades y mejorar su entorno.

Como veníamos mencionando, la escuela era la que ejercería la labor de formar a la infancia tratando de “corregir” los vicios y taras degenerativas que traían consigo los niños. El médico era el gran supervisor de la obra que controlaba y medía el desarrollo de los menores en todas sus fases hasta convertirse en adultos. La mujer por su parte, era vista como la cuidadora de la raza y la niñez. El rol de la mujer imperaba en la figura materna naturalizada cuya finalidad la era construcción de un discurso social y religioso<sup>57</sup>.

---

<sup>56</sup>Lya Yaneth Fuentes Vázquez, *Representaciones y Salud*...215.

<sup>57</sup>Bertrand Noblet, “Historia de una construcción social: La mujer en los manuales de la dictadura franquista” *Cuadernos de Pesquisa* Vo. 52. (2022),8. <https://doi.org/10.1590/198053148781>

## Imagen 2

Se puede observar la imagen de una madre cuidando de su hijo en esta publicidad que sugiere el consumo de Cafiaspirina, un medicamento de la farmacéutica Bayer para combatir el dolor de cabeza, reumatismos, resfriados, etc.



**Fuente:** La Prensa ,3 de marzo 1934.

Esta imagen como muchas otras perpetuaban la idea de la mujer y la madre cuidadora e infalible para la seguridad de los hijos. Vale la pena citar la retórica con la que la compañía Bayer promocionaba la pastilla Cafiaspirina, creando una relación entre la “efectividad” de esta y las bondades de la maternidad:

“Desde que comenzamos a tener uso de razón, el ser que nos inspira la más absoluta confianza es nuestra madre [...] ¡Su abnegación es sublime! [...] ¡Ella nunca nos falla y por eso es irremplazable! [...] De manera análoga, cuando sufrimos físicamente debido a un dolor o malestar, acudimos sin pérdida de tiempo a la Cafiaspirina: es lo único que nos inspira absoluta confianza porque nunca nos falla y, además, porque es irremplazable”<sup>58</sup>.

Un argumento adicional que sostenía la industria por medio de los anuncios, era que para poder conseguir marido y ser una buena madre, era necesario para la mujer ser bella. Pero esa belleza solo se conseguía si se estaba bien de salud<sup>59</sup>. Se fijaban así prototipos que hacían

---

<sup>58</sup>“La Prensa” (Barranquilla 3 marzo de 1934), AHA, Fondo de Prensa.

<sup>59</sup>Luisana Vásquez Batista, “Mujeres e Imágenes en la Publicidad de la Prensa de Cartagena 1930-1945” (tesis de Historia, 2018) ,78. “Para el fascismo la nueva italiana era, sobre todo, la esposa y madre ejemplar. Un modelo femenino conservador que no se adaptaba a los cambios sociales producidos después de la Primera Guerra Mundial. Los ideólogos del fascismo se encargaron de elaborar las teorías adecuadas para justificar la

culto al cuerpo como sinónimo de pureza, salud y estética. Además, en las imágenes publicitarias figuraban ilustraciones de los niños como los protagonistas de las futuras generaciones de la sociedad, buscando incentivar el cuidado de estos en el proceso de crecimiento.

### Imagen 3

Publicidad que retrata a un par de niños (uno sano y otro enfermo), con la que se recomienda el consumo de un jarabe llamado GLOBÉOL<sup>60</sup>, hecho para recuperar la fuerza y combatir los males señalados en el anuncio.



**Fuente:** La Prensa 20 de junio de 1931.

Muchas imágenes simbolizaban enfermedades que padecía la niñez y, a la vez, estas eran acompañadas por mensajes subliminales cuyo objetivo era inducir la necesidad de comprar dicho producto “para ser más fuerte en él colegio”. En este caso GLOBÉOL se vendía como el líquido que creaba fuerza en el niño más endémico y más débil, gracias a su “garantía” de multiplicación de los glóbulos rojos, al enriquecimiento de la hemoglobina y fermentos en la sangre. En algunos casos – claramente no en todos – el hombre se mostraría con mayor vigor, fuerza y pureza en las labores cotidianas en esos anuncios. Las estrategias de representación masculina se usaban para estimular de manera más fácil la comercialización de productos destinados a esta población.

---

posición y las funciones de la mujer en la nueva sociedad fascista”. Ver en Carlota coronad, “Esposa y madre ejemplar: La maternidad en los noticiarios Luce durante el Fascismo (1928-1945)”, *Historia y Comunicación Social* 13. (2008):6.

<sup>60</sup> Medicamento que se popularizo durante del periodo de la I Guerra Mundial.

#### Imagen 4

Promoción de URODONAL, jarabe que se vendía para combatir problemas renales, hepáticos y cólicos nefríticos, principalmente en la población masculina.



Fuente: La Prensa 2 de noviembre de 1937.

Un elemento curioso que aparece en la parte inferior de la espalda del hombre en la ilustración, es una pluma que se supone representa que el cuerpo drena las toxinas de la sangre con la ayuda del jarabe. Esos elementos recurrentes de promoción iban acompañados con el beneplácito de un médico que, de forma recurrente, se convertía en referente clave para sellar la eficacia de cualquier fármaco. El jarabe URODONAL, en particular se publicitaba bajo apellidos de médicos internacionales; Charvet en este caso es el apellido que logra verse en la imagen.

#### Imagen 5

Promoción de Ovomaltina, bebida láctea achocolatada de la compañía Nestlé de Suiza.



Fuente: La Prensa, 11 de noviembre de 1931.

En el caso de Ovomaltina, que no era necesariamente un fármaco (más si un alimento vitamínico), el mensaje de promoción buscaba sembrar la idea de que vivir en la región caribe podía ser más llevadero al ingerir dicho producto. La percepción centralista que se tenía sobre la costa caribe colombiana en esa época estaba reforzada por el imaginario del trópico “salvaje”, una tradición determinista cultural europea que, aunque se articulaba desde las concepciones del filósofo francés Montesquieu en el siglo XVIII, no perdía vigencia aun en las primeras décadas del siglo XX por las razones ya mencionadas. Como hemos visto reiteradamente, este círculo de promoción de la salud se valió de los aparatos gráficos de circulación, y una idea generalizada de Asepsia, cuidado y nutrición que hilaba las medidas sanitarias y de consumo empleando el control de los cuerpos.

### Consideraciones Finales

En el primer tercio del siglo XX confluyeron muchos problemas sociales relacionados con la salud y la higiene por el incremento de enfermedades endémicas e infecto-contagiosas. En el caso de Colombia, en lo que concierne a la ciudad de Barranquilla, nos fue posible demostrar que las condiciones sanitarias e higiénicas eran absolutamente desfavorables a pesar de su relevancia a nivel nacional e internacional, yendo en contravía del ideal de ciudad moderna y cosmopolita que buscaba alcanzar cierto sector de la élite. La insuficiencia espacial hacia que el flujo migratorio y el crecimiento demográfico no hallaran lugar de

decantación, dándole paso al hacinamiento e invasiones de terrenos físicamente desocupados. Esta situación desencadenaba contagios e infecciones por la presencia de agentes patógenos. Las autoridades mostraban preocupación por las llamadas “enfermedades sociales” tales como el alcoholismo, la indigencia y la prostitución. Rendir en el trabajo era el ideal de labor para la clase obrera, que de ninguna forma debía recurrir a estas prácticas.

Pudimos observar que la población infantil fue la más afectada durante ese periodo debido a la poca presencia de agua potable, producto de un sistema de acueducto y alcantarillado deficiente. Las instituciones locales recurrieron a la intervención de los habitantes de la ciudad con proyectos normativos y políticas públicas en aras de prevenir enfermedades. El cuidado médico y la vigilancia policiva, fueron el medio para implantar las características de un discurso higienista importado desde Europa, con concepciones racistas e incluso machistas a la hora de exaltar la maternidad dentro del ideal femenino. El círculo médico reforzaba las ideas de higiene social y de ordenamiento urbano que se presentaban en el contexto global de entonces. Algunas de estas ideas eran tomadas del fascismo italiano y del franquismo en España, los cuales hacían hincapié en el cuidado y la crianza de los niños, y reforzaban las estimas raciales bajo la idea de *Regeneración* impregnada en las medidas eugenésicas.

Otro aspecto importante presente en las políticas públicas hacían referencia a las convenciones sanitarias nacionales e internacionales diseñadas para la regulación y prevención en de la sanidad portuaria, teniendo como objetivo principal la erradicación de enfermedades de alta carga viral. La fundación Rockefeller, claro está, protegiendo sus intereses económicos, lidero campañas por toda la región.

Las medidas modernizadoras de la Republica Liberal reorganizaron el acceso a la salud pública y su aplicación, incluyendo el mejoramiento y la unificación de las entidades de asistencia social. Por medidas e iniciativas como el Patronato infantil, se buscaba optimizar el cuidado prenatal y el desarrollo de la niñez en edades tempranas y escolares. Cabe recordar que algunas de estas políticas públicas no obtuvieron las metas deseadas al no lograr penetrar en todos los barrios de Barranquilla, muy a pesar de los impulsos gubernamentales, la juntas médicas y de cierta parte de la élite que “buscaba construir una ciudad moderna”.

## **BIBLIOGRAFÍA**

### **Fuentes Primarias**

Archivo Histórico del Atlántico (AHA), Barranquilla – Colombia. Boletín Municipal de Estadística, Año II, Numero 2, febrero 20 de 1931.

- (Anuario 1931), Año III, Numero 5, abril 20 de 1932.

- (Anuario 1932), Año IV, Numero 11, mayo 20 de 1933.

-Año IV, Numero13, septiembre 20 de 1933.

-(Anuario 1933), Numero 16, junio 25 de 1934.

- (Anuario 1934), Vol. III, Numero 19, febrero 20 de 1935.

-- Vol. III, Numero 20, abril 30 de 1935.

-(Anuario1936 1 PARTE), Vol. VI, Numero 34, enero30 de 1937.

- Vol. VI, Numero 37, abril 30 de 1937.

- Vol. V, Numero 45, diciembre 30 de 1937.

-Vol. VI, Numero 46, enero 30 de 1938.

- Vol. VI, Numero 58, enero 31 de 1939.

AHA, Barranquilla – Colombia. Sección de Informes, Imprenta Departamental del Atlántico.

AHA, Barranquilla – Colombia. Revista Civilización, 1938, Colección Hemerográfica.

AHA, Barranquilla – Colombia. Revista Higiene, 1943-1944, Colección Hemerográfica.

AHA, Barranquilla – Colombia. Revista Mejora 1937, Colección Hemerográfica.

AHA, Barranquilla – Colombia. Sección Ordenanza, Asamblea Departamental del Atlántico.

AHA, Barranquilla – Colombia. La Prensa 1931-1938.

### **Fuentes Secundarias**

Álzate Álzate, Juan David. “Limpiando el cuerpo y el alma. Higiene y control social en Medellín al iniciar el siglo XX”. Ciencias Sociales y Educación Vol. 4 No. 8 (2015):123-139.

Agudelo Gonzales, Ángela. “Entre Gallinazo y el Sol”. Los Problemas de Salubridad Pública y Delincuencia en Barranquilla 1900 – 1940”. Revista de Historia Caribe No. 14 (2009):211-225.

Bejarano, Jorge. Reseña Histórica de la Higiene en Colombia. Boletín de la Oficina Sanitaria, Panamericana, 1962, 526-535.

Bolívar, Jesús Rafael y Miranda, Dalin. “Barranquilla: La Lucha por la Habitación Higiénica Obrera a Inicios del Siglo XX. Pasaje Victorioso y Barrió Obrero Ausente”. En Creación de Barrios

- Obreros en Colombia a Inicios del Siglo XX, editado por José Benito Garzón Montenegro. Cali: Sello Editorial Unicatólica, 2019,107-123.
- Buelvas Cervantes, Brayan. “El Higienismo y la Infancia en Barranquilla: Discursos y Representaciones (1938–1944)”. *Perspectivas Revisto de Ciencias Sociales* No. 7 (2019): 222-244.
- Burke, Peter. *Visto y no visto. El uso de la imagen como documento histórico*. Barcelona: Critica, 2001.
- Chapman Quevedo, William y Agudelo Gonzáles, Ángela. “La Sociedad de Mejoras Pública de Barranquilla y el Código de Policía de 1931: Órganos y Cuerpos Reguladores de la Salubridad e Higiene de la Ciudad Durante la Primera Mitad del Siglo XX”. *Memoria y Sociedad* Vol. 16 No. 33(2012):225-241.
- Chartier, Roger. *El Mundo como Representación. Estudio sobre Historia Cultural* (España: Gedisa, 2005.
- Coronado, Carlota. “Esposa y madre ejemplar: La maternidad en los noticiarios Luce durante el Fascismo (1928-1945)”. *Historia y Comunicación Social* No.13 (2008):5-31.
- Forero Caballero, Hernando. *Momentos históricos de la medicina colombiana*. Bogotá: Prsimagraf an, 2011.
- García García, Víctor Manuel. *Remedios y Secreto y Drogas Heroicas, Historia de los Medicamento en Antioquia 1900 – 1940*. Medellín: Universidad Nacional Colección Humanidades, 2008.
- Di Liscia Gardella, María Silva. “Del brazo civilizador a la defensa nacional: Políticas sanitarias, atención médica y población rural (Argentina, 1900-1930)”. *Historia caribe* No. 31 (2017):
- Foucault, Michel. “Historia de la Medicalización”. *Educación médica y salud*, vol. 11 No. 1 (1977):36-58.
- Fuentes Vásquez, Lya Yaneth. “Representaciones de los Cuerpos Femenino y Masculino, Salud y Enfermedad. Una Revisión de los Anuncios Publicitarios del Excélsior (1920-1990)”. *Revista la ventana* No. 16 (2002):182-222.
- Márquez Valderrama, Jorge. “Políticas, Tráficos y Epidemias en Colombia a Comienzo del Siglo XX”. En *Higienizar, Mediar, Gobernar, Historia, Medicina y Sociedad en Colombia*, editado por Jorge Márquez, Álvaro Casas y Victoria Estrada. Medellín: Editorial Lealon, 2004, 183 – 202.
- Miranda Salcedo, Dalin. *Barranquilla: Tuberculosis, Cultura y Sociedad 1900 – 1930*. Barranquilla: Sello Editorial Universidad del Atlántico, 2018.
- Noguera Ramírez, Carlos Ernesto. “La Lucha Antialcohólica en Bogotá: De la Chicha a la Cerveza”. En *Higienizar, Mediar, Gobernar, Historia, Medicina y Sociedad en Colombia*, editado por Jorge Márquez, Álvaro Casas y Victoria Estrada. Medellín: Editorial Lealon, 2004, 159-182.
- Rivera Reinaldo, Lissette Griselda. “Mujeres Pública Versus Salubridad pública. El Control Sanitario de la Prostitución en el centro de México, 1876-1910”. *Arenal* No. 10 (2003):105-127.
- Saa Espinosa, Marcela. “Jóvenes Delgadas, Bellas y Blancas: La Producción del Cuerpo Juvenil en la Publicidad. El Caso de Revista Margarita (1930-1940)”. *Última Década* No 41(2014):71-87.

Suárez Araméndiz, Miguel Andrés y Monsalvo Mendoza, Edwin Andrés. “La Higiene y el Progreso. La Institucionalización de la Burocracia Sanitaria en Manizales 1920 – 1940”. Anuario de Historia Regional Vol. 18 No. 1 (2013):99-125.

Vásquez, María Fernanda. “La Higiene Intelectual Infantil o los Comienzo de la Psiquiatrización de la Infancia en Colombia, 1888 – 1920”. Anuario de Historia Social y de la Cultura Vol.45 No. 1(2018):105-129.

Vásquez Batista, Luisana. “Mujeres e Imágenes en la Publicidad de la Prensa de Cartagena 1930-1945”. (Tesis de Pregrado Historia, 2018).

Zambrano, Milton. El Desarrollo del Empresariado en Barranquilla 1880 – 1945. Barranquilla: Fondo de Publicaciones de la Universidad del Atlántico, 1998.

### **Artículos web**

Agudelo González, Ángela. “Regenerar e higienizar. El papel desempeñado por la mujer y la niñez en Barranquilla”. Memorias. Revista Digital de Historia y Arqueología desde el Caribe No. 9 (2008):94-109. Redalyc, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85550908>

Cueto, Marco. “La “Cultura de la sobrevivencia” y la Salud Publica Internacional en América Latina: la Guerra Fría y la Erradicación de Enfermedades a Mediado del Siglo XX”. Historia, Ciencias, Saúde – Manguinhos Vol. 22 No. 1 (2015):255-273. Redalyc, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386138083015>

Noblet, Bertrand. “Historia de una construcción social: La mujer en los manuales de la dictadura franquista”. Cuadernos de Pesquisa Vo. 52. (2022):1-19. <https://doi.org/10.1590/198053148781>

Vidal Ortega, Antonio y González Cueto, Danny. “El tiempo de Vinyes, la Barranquilla de las primeras décadas del siglo XX”. Memoria: Revista Digital de Historia y Arqueología, No. 3 (2005):1-14. Redalyc, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85520303>