

**HIJAS SANAS DE PADRES ENFERMOS
EL ASILO DE MARIA AUXILIADORA DEL LAZARETO DE CONTRATACIÓN
1911-1963.**

MARÍA CRISTINA CASTILLO GÓMEZ

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE HISTORIA
BUCARAMANGA
2010**

**HIJAS SANAS DE PADRES ENFERMOS
EL ASILO DE MARIA AUXILIADORA DEL LAZARETO DE CONTRATACIÓN
1911-1963.**

MARÍA CRISTINA CASTILLO GÓMEZ
Trabajo de Investigación para optar el título de Historiadora

Director
LUIS RUBEN PEREZ PINZÓN
Magíster en Historia

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE HISTORIA
BUCARAMANGA
2010**

Para Mauro y Beatriz, quienes sin conocerme, sin mirar nunca mis ojos ni mi rostro, a quienes nunca abracé, ni de viva voz les pude gritar cuanto los amo, un día cualquiera me tomaron de la mano, me señalaron el camino, me guiaron y me acompañan en este largo transitar.

Isabel, Trina y Paulina, gracias. Gracias por regalarme la vida, un nombre, la respuesta a la pregunta de quién soy, gracias por no dudar nunca de mis capacidades, gracias por apoyarme, gracias por las palabras de aliento en el momento indicado, gracias por estar siempre dispuestas a escucharme, gracias por creer en mí, gracias por iluminar mi vida con su maravillosa existencia, las amo.

Hermanas y hermanos, sin ustedes el llanto, la enfermedad, la alegría, las esperanzas, las tristezas y las dudas de las que se encuentra llena la vida hubiesen sido más difíciles.

AGRADECIMIENTOS

La realización de la presente investigación es el resultado de la participación desinteresada de diferentes personas, quienes desde sus respectivos campos de acción han contribuido a la culminación del presente proyecto.

Desde el ámbito académico al profesor Luís Rubén Pérez Pinzón, que a partir del tercer semestre escuchó atentamente cada una de las preguntas, reflexiones o dudas que me surgieron alrededor del tema y me guió con paciencia.

A los Doctores Hugo Armando Sotomayor Tribin, y Michel Faizal, ya que desde el momento en que me conocieron me ofrecieron su ayuda incondicional, me abrieron las puertas de la Academia Nacional de Medicina, dándome la oportunidad de dar a conocer mi trabajo, me acompañaron a conocer el municipio de Agua de Dios y me ofrecieron su amistad. A la profesora Claudia P. Platarrueda Vanegas, que sin conocerme me ofreció su archivo personal, me leyó algunos borradores y resolvió dudas e inquietudes acerca de un tema que sé que ella ama tanto como yo.

Al Sanatorio de Contratación E.S.E. y a las directivas de la Normal Superior María Auxiliadora de Guadalupe, Santander, por permitirme indagar en sus archivos en busca de los documentos que necesité para llevar a buen término este proyecto.

Del mismo modo, agradezco especialmente a cada una de las mujeres que me permitieron escuchar sus historias de vida en Contratación, Bucaramanga y Bogotá. Mujeres hermosas con quienes me alegré, lloré, me sentí inmensamente feliz y profundamente triste; mujeres de fuego que me regalaron pedazos de su vida, me abrazaron, me besaron y se alegraron con la idea de este proyecto.

Gracias a Rosita Malagón y Agustín Saavedra en Contratación por abrirme las puertas de su hogar, recibíendome en varias oportunidades con alegría y afecto, además de contactarme con diferentes personas e instituciones en busca de los documentos necesarios para este trabajo.

A mi madre, la mujer que me permitió estudiar sin preocupaciones y que inspira cada paso de mi vida. A mis tías quienes sin ninguna obligación pero con mucho amor patrocinaron estos años de estudio. A mis hermanas y hermanos por su incansable apoyo.

A Javier, que contagia mis días con su inagotable alegría, a Mónica mi hermana incondicional, a Laura, Sol, Johanna y Paola, quienes siempre se encontraron dispuestas a escucharme, abrazarme y apoyarme cada vez que me sentí desubicada, triste y sin ánimos de continuar.

Gracias, gracias por la vida, gracias por apoyarme, gracias por enseñarme, gracias por permitirme, gracias por quererme, gracias por inspirarme.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION	15
1. LOS LAZARETOS EN COLOMBIA	21
1.1 RESEÑA HISTORICA	21
1.2 LAZARETOS: NACIONALIZACIÓN, CAMPAÑA ANTILEPROSA Y ABOLICION DEL ASILAMIENTO OBLIGATORIO	31
1.2.1 Nacionalización 1907-1919.	31
1.2.2 Campaña antileprosa 1920-1939.	39
1.2.3 Abolición del aislamiento obligatorio 1940-1961.	50
2. NIÑOS SANOS, HIJOS DE ENFERMOS DE LEPROSA	62
2.1 NIÑOS Y LEPROSA	64
2.2 NIÑOS SANOS Y ASILAMIENTO	74
2.3 ASILOS	82
2.4 NIÑOS SANOS: OTRAS MEDIDAS PROFILACTICAS.	93
3. ASILO MARIA AUXILIADORA DE GUADALUPE, PARA NIÑAS SANAS, HIJAS DE ENFERMOS DE LEPROSA DEL LAZARETO DE CONTRATACIÓN 1911-1963	101
3.1 LLEGADA DE LAS HIJAS DE MARIA AUXILIADORA	102
3.2 ASILO MARÍA AUXILIADORA DE GUADALUPE: INFRAESTRUCTURA	104
3.3 DEL ASILO MARÍA AUXILIADORA A LA ESCUELA NORMAL SUPERIOR MARÍA AUXILIADORA DE GUADALUPE	113
3.4 NIÑAS SANAS DEL ASILO MARIA AUXILIADORA DE GUADALUPE 1911 – 1963	117
3.4.1 Estadística.	118

3.4.2 El asilo María Auxiliadora de Guadalupe, recuerdos y vivencias.	130
3.4.2.1. El arribo al Asilo.	131
3.4.2.2 Un día en el asilo	132
3.4.2.3 Disciplina y castigo	133
3.4.2.4 Fechas especiales y paseos	137
3.4.2.5 Educación y lúdica.	138
3.4.2.6 Recuerdos de las hermanas	139
CONCLUSIONES	142
BIBLIOGRAFIA	146
ANEXOS	151

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Bajas octubre 1958 – febrero 1963	114
Cuadro 2. Cursos del primer año de la Escuela Normal Rural María Auxiliadora de Guadalupe 1959.	115
Cuadro 3. Defunciones y Epidemias	127

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
Grafico 1. Niñas asiladas 1911-1925	119
Grafico 2. Altas por año	121
Grafico 3. Edades del alta	122
Grafico 4. Bajas por año	123
Grafico 5. Motivos de la baja	124
Grafico 6. Edades de baja por defunción (Años)	125
Grafico 7. Edades de baja por defunción (Meses)	126
Cuadro 3. Defunciones y Epidemias	127
Grafico 8. Bajas por defunción	128
Grafico 9. Padres enfermos	128
Grafico 10. Aplicación de la reacción Ileras	129

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Transición de la Junta Central de Higiene al Ministerio de salud pública	151
Anexo B. Mapa Contratación - Guadalupe- Guacamayo	153
Anexo C. Niños Asilo San Bernardo 1948	154
Anexo D. Reglamento para asilos y casas hogares.	155
Anexo E. Entrega de medalla cívica Francisco De Paula Santander	162
Anexo F. Corredores adecuados como aulas de clase	165
Anexo G. Capilla	166
Anexo H. "Casa di Mornese"	168
Anexo I. Primeras Graduadas de la Normal Nacional María Auxiliadora de Guadalupe	169
Anexo J. Normal Superior María Auxiliadora de Guadalupe.	170
Anexo K. Comedores	172
Anexo L. Fechas especiales	173
Anexo M. Dormitorios y lavandería	174
Anexo N. Niñas del asilo	175
Anexo O. Tarjetas Individuales de Identidad del Asilo María Auxiliadora de Guadalupe	177

RESUMEN

TITULO: HIJAS SANAS DE PADRES ENFERMOS. EL ASILO DE MARIA AUXILIADORA DEL LAZARETO DE CONTRATACIÓN 1911-1963*.

AUTOR: MARÍA CRISTINA CASTILLO GÓMEZ**

PALABRAS CLAVES: Enfermedades, Lepra, Lazaretos, Infancia, Asilos, Niños sanos.

DESCRIPCIÓN:

Hasta el año de 1905, la lepra había sido un problema de beneficencia pública y caridad, empero, con la ley número 14 de 1907, la enfermedad fue asumida por el gobierno central, que se encargó de modificar las formas en cómo había sido regulada la enfermedad, los enfermos y sus familias hasta 1961, año en que se dictó la ley número 148, que devolvió los derechos civiles, políticos y garantías sociales de los que habían sido despojados los enfermos desde 1907.

Las familias de los enfermos de lepra, en especial los niños sanos, se convirtieron en el objetivo de la comunidad científica y el gobierno nacional. De este modo, los asilos para niños sanos hijos de enfermos de lepra fueron las instituciones llamadas a salvar a los niños del seguro contagio de la enfermedad, de educarlos y de vigilarlos bacteriológicamente, generando en los enfermos y sus familias una serie de rupturas que no solo sacaron violentamente a los enfermos de su entorno social, del mismo modo rompieron los vínculos familiares establecidos dentro de la exclusión, fragmentó las familias, y generando modelos de tratamiento basados en el asilamiento y la vigilancia de los niños que eran sanos de lepra, en base a la idea de que los niños eran más susceptibles al contagio y que el asilamiento de los mismos era la solución más efectiva para evitar la perpetuación de la enfermedad en el país.

De este modo, el asilo María Auxiliadora, para niñas sanas hijas de enfermos de lepra del lazareto de contratación, durante 58 años se encargó de la educación, cuidado y vigilancia de cerca de 948 niñas sanas hijas de enfermas, cumpliendo la legislación creada en relación a ellas, haciendo parte del sistema de exclusión, y regulación de la enfermedad que funcionaba en el país.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Historia. Director Luis Rubén Pérez Pinzón

ABSTRACT

TITLE: HEALTHY DAUGHTERS OF SICK PARENTS. THE ASYLUM OF MARY HELP OF CONTRACT LAZARETO 1911-1963*.

AUTHOR: MARIA CRISTINA GOMEZ CASTILLO**

KEY WORDS: Disease, Leprosy, Lazaretto, Children, Nursing Homes, Healthy Kids.

DESCRIPTION:

Until 1905, leprosy has been a problem of welfare and charity, however, with the law number 14 of 1907, the disease was assumed by the central government, which was in charge of changing the ways in how it was regulated disease patients and their families until 1961, when it was issued law number 148, which returned the civil, political and social guarantees of those patients had been removed since 1907.

The families of leprosy patients, including healthy children, became the target of the scientific community and the national government. In this way, the homes for children healthy children of leprosy patients were the institutions called upon to save the children of certain spread of the disease, to educate and monitor them bacteriologically, resulting in the patients and their families a series of breaks that only took violently sick in his social environment, just broke the family ties established within the exclusion, fragment families, and creating models of treatment based on the isolation and monitoring of children who were healthy leprosy in Based on the idea that children were more susceptible to infection and the isolation of these was the most effective solution to avoid the perpetuation of the disease in the country.

Thus, asylum Maria Auxiliadora, healthy girls daughters of lepers in archives and recruitment for 58 years was responsible for the education, care and close monitoring of 948 healthy children of sick children, fulfilling the law established in connection to them, being part of the system of exclusion, and regulation of disease operating.

* Degree Work

** Faculty of Humanities. School of History. Director Luis Rubén Pérez

INTRODUCCION

Las enfermedades son parte esencial de las investigaciones en el campo de las ciencias naturales y de la salud, sin embargo, las mismas no pueden ser estudiadas al menos en las ciencias sociales de forma aislada, sin tener en cuenta el factor social que hace parte de las mismas, es por esto que se considera a las enfermedades siguiendo a la Dra. Obregón, antes que una entidad natural una construcción esencialmente social¹.

Las enfermedades hacen parte de la vida cotidiana de los seres humanos, pero las mismas deben entenderse al menos en dos niveles: el corporal y el social, el corporal hace alusión a lo físico, químico y biológico, es decir, a las formas en como el conocimiento científico-medico participa en la identificación, regulación, formulación, tratamiento y prevención de las enfermedades; el nivel social entre tanto, estudia a las enfermedades más allá de la barrera corporal, entendiendo las dinámicas sociales que generan en su entorno y las diversas formas en cómo es asumida tanto por quienes las padecen como por el círculo social más cercano.

Sin embargo, antes de continuar es necesario realizar algunas precisiones en relación algunos de los conceptos y términos utilizados en el desarrollo de la presente investigación.

Actualmente, en algunas de las instituciones encargadas del cuidado y la atención de personas enfermas, se refieren a lepra como “Enfermedad de Hansen”, con el propósito de no afectar a los pacientes con las connotaciones sociales que tiene

¹OBREGON TORRES, Diana. Batallas contra la lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia. Fondo Editorial Universidad EAFIT, Medellín 2002. p. 40

la palabra, empero, en este documento, lepra será el nombre utilizado al dirigirnos a la enfermedad, por dos razones, primero, de esta forma se hace referencia a la misma en las fuentes utilizadas para la construcción de este discurso historiográfico, y segundo, se considera que el cambio de nombre no modifica los siglos de incompreensión, exclusión y ostracismo que afectaron a las personas que manifestaron síntomas de la enfermedad.

Asimismo, las dicotomías sano/enfermo y asilar/aislar, son parte fundamental del discurso legislativo, médico y social que existió en torno a la lepra. El primero de ellos, sano/enfermo, fue utilizado en los lazaretos, en la legislación y por los médicos para clasificar a la población que se vio afectada por la enfermedad. Los *enfermos*, fueron las personas que resultaron contagiadas y manifestaron síntomas clínicos y bacteriológicos de la enfermedad, mientras que los antagonistas, fueron el otro grupo de personas denominadas *sanas*, llamadas de este modo porque no presentaron síntomas de lepra, aunque se encontraran enfermos de otras afecciones².

Por otra parte, el binomio asilar/aislar, fue utilizado diligentemente, puesto que los mismos hicieron referencia a dos procesos de exclusión diferentes, relacionados con la enfermedad, y aplicados en los niños sanos o enfermos y en los adultos enfermos respectivamente. Las intuiciones creadas para la atención de la población infantil debieron asilar, es decir, dar refugio, amparo y protección³ a los niños enfermos de lepra, o a los niños sanos, hijos de enfermos de lepra, mientras que los lazaretos, fueron instituciones en las que se aislaban a los enfermos,

² PLATARRUEDA VANEGAS, Claudia Patricia. "La voz del proscrito" o la exclusión desde adentro: lepra y lazaretos en Colombia. Una interpretación antropológica. Tesis de grado para optar el título de Magister en Antropología Social. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas. Departamento de Antropología. Maestría en Antropología Social. 2007. p. 6

³ REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Disponible en internet: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=asilo

dejándolos solos, separados y apartados del resto de la sociedad⁴. Por lo tanto, la utilización discriminada de los dos conceptos estuvo relacionada con la población y la institución a la cual se hacía referencia.

Este proyecto de investigación, pretende describir la lepra, como una enfermedad determinada por el conocimiento científico - medico, regulada por el Estado y con modelos de tratamiento que hicieron de ella una enfermedad aparte y diferente, que afectó no solo los cuerpos y el entorno social de las personas que se vieron afectadas por ella, sino del mismo modo, a algunos de sus familiares como cónyuges, padres, hermanos o hijos.

El interés fundamental, fue hacer un recorrido historiográfico de la lepra en el país desde 1911 hasta 1963, con el propósito de identificar cuáles fueron los lineamientos establecidos por el Estado en relación a los enfermos que afectaron a sus familias y en especial a los niños hijos de los enfermos, que fueron el elemento humano más importante de la batalla en contra de la enfermedad⁵.

El objetivo general fue describir como funcionó el Asilo María Auxiliadora de Guadalupe para niñas sanas, hijas de enfermos de lepra del lazareto de Contratación entre 1911-1963, exponiendo la relación que existió entre el lazareto y el asilo desde diferentes instancias; del mismo modo, describiendo los vínculos familiares que existieron entre la población infantil femenina que lo habito y los padres enfermos aislados en Contratación.

Este trabajo está compuesto de tres capítulos, que tiene como fin pasar de la generalidad de la batalla en contra de la lepra, a la especificidad del Asilo María Auxiliadora de Guadalupe para niñas sanas, hijas de enfermos de lepra del lazareto de Contratación.

⁴ REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Disponible en internet: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=aislar

El primer capítulo, está formado de cuatro subcapítulos en los cuales se expuso el devenir histórico de la lepra y los lazaretos en el país desde el período de la Colonia hasta el año de 1961, junto con una Reseña histórica, que explicó la llegada de la enfermedad al país y los primeros esfuerzos realizados por los gobiernos coloniales y republicanos en busca del control de la propagación de la enfermedad.

Asimismo, se hizo especial énfasis en el devenir histórico de la enfermedad durante los primeros sesenta años del siglo XX, y los tres periodos en los cuales se divide la enfermedad durante este lapso de tiempo. La Nacionalización de los lazaretos 1907-1919, la Campaña antileprosa 1920-1939 y la Abolición del aislamiento obligatorio 1940-1961, durante los cuales la enfermedad, los enfermos, los lazaretos y las demás instituciones creadas en relación a la enfermedad, vivieron una serie de cambios que permitieron la agudización de la batalla en contra de la enfermedad y a su vez la eliminación de todas prerrogativas legales que durante este periodo habían obligado al aislamiento obligatorio de los enfermos en los diferentes lazaretos que existían en el país.

En el segundo capítulo, se hace un recorrido riguroso por la legislación expedida en relación a los niños sanos hijos de enfermos de lepra, y las discusiones médicas que surgieron en torno a la infancia, edad en la que los hombres y las mujeres eran más susceptibles al contagio.

En este apartado, el surgimiento de los asilos se relacionó con la enfermedad y una nueva noción de infancia, asimismo, se estableció la relación de los niños con los enfermos de lepra y se explicó a partir de la legislación y las discusiones científicas el porqué de la necesidad de protegerlos. De igual forma, quedaron establecidas las diferencias y semejanzas entre los asilos para niños sanos y los asilos para niños enfermos, finalizando con la mención de las otras medias establecidas por el Estado para la protección de la población infantil sana de

lepra, que surgieron como respuesta ante las diversas modificaciones que se realizaron en el ámbito general de los lazaretos en el país y que como se describe afectaron de igual forma a los asilos para niños sanos.

Finalmente, el último capítulo centra su atención en el Asilo, describiendo la llegada de la comunidad de las Hijas de María Auxiliadora al municipio de Guadalupe, en Santander, y la fundación del asilo en el año de 1911, asimismo se exponen los diferentes cambios estructurales del asilo y algunos de los acontecimientos en relación a la infraestructura que acaecieron durante los casi cincuenta años de su funcionamiento, por último, se describe la presencia de las niñas que conformaron esta institución desde lo estadístico presentado fechas de ingreso, número de niñas asiladas, edades alta, de baja, motivos de las bajas, y la aplicación de la reacción Ileras, que permitió observar como el asilo no se encontró exento de la participación en los diferentes avances o retrocesos científicos en relación a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Prestando las últimas páginas del presente trabajo a las voces de algunas asileñas, como se les conoce a las señoras que durante su infancia vivieron en el asilo, y que decidieron compartir parte de sus vivencias y recuerdos de los años en que permanecieron en esta institución. Apartado que no tiene una pretensión diferente a la de humanizar el discurso, permitiendo mostrar el elemento más importante de todas estas disposiciones en búsqueda de la protección de la infancia, que finalmente se pierden en el abismo de las leyes y las discusiones teóricas que despersonalizaron a las niñas y las convirtieron en información, medible, calculable, o criticable, para reconocer el asilo desde lo humano, desde la carne, desde los recuerdos de estas mujeres que nos permiten caminar por los pasillos, aulas, dormitorios entre otros espacios a través de sus vivencias y de lo que hoy recuerdan del asilo.

Por último, se anexan algunas fotografías del asilo con el propósito de sumar al recorrido historiográfico expuesto en este trabajo, algunas imágenes reales de cómo fue esta institución, sus instalaciones, las aulas de clase, las hermanas, los sitios emblemáticos de la institución entre otros, que permiten hacerse una idea más real del asilo y las niñas que lo habitaron.

Las fuentes documentales a las que se acudió para la realización de este proyecto de investigación fueron diversas, actos legislativos, leyes, decretos y resoluciones en relación a la lepra, informes de los Ministros del Ministerio de Salud Pública al Congreso de la República, las revistas de Higiene, Colombiana de leprología, Salud y sanidad, entre otras. Asimismo las crónicas de la comunidad de las hijas de María Auxiliadora de Guadalupe y la información que existe en el Archivo del Sanatorio de Contratación E.S.E. con las cuales se logró construir un discurso historiográfico en el cual se demostró que las enfermedades son socialmente construidas y que no solo afectan los cuerpos de quienes las padecen, asimismo intervienen de forma directa en el círculo social más cercano de los enfermos y modifican las dinámicas sociales existentes.

1. LOS LAZARETOS EN COLOMBIA

Para hablar del surgimiento de las instituciones denominadas **Asilos**, y relacionadas en particular a la **Enfermedad de Hansen**, comúnmente llamada **Lepra**, es conveniente iniciar con una descripción a partir de la legislación colombiana de las medidas y políticas estatales que se dictaron para combatir el problema en que se había convertido tal enfermedad en nuestro país⁶.

Para lo cual, se estableció una periodización que permitió observar el devenir de la enfermedad desde el periodo de la colonia hasta el año de 1961, mostrando como la enfermedad pasó de ser una “Calamidad nacional” a convertirse en una afección como cualquier otra, haciendo énfasis en las razones que condujeron al decaimiento y posterior cierre de los lazaretos.

Todo esto, con el propósito de mostrar el escenario en el cual surgió el Asilo María Auxiliadora de Guadalupe y la relación que existió entre estas instituciones, los lazaretos y la lepra

1.1 RESEÑA HISTORICA

La lepra es una enfermedad infecto-contagiosa que a diferencia de otras que se mueven en el mismo espectro, como la tuberculosis o la peste, ha soportado múltiples formas de tratamiento que la convirtieron en una enfermedad aparte y

⁶ COLOMBIA. Junta Central de Higiene: Exposición de la Junta Central de Higiene al Congreso Nacional 1915. Bogotá: J. Casís. MCMXV.

diferente debido a las reacciones negativas generadas, como el rechazo, la exclusión y la marginación⁷.

Esta enfermedad ha transitado diversos caminos en busca de explicaciones acerca de su origen, de sus agentes causales y de las formas de transmisión. Hasta finales del siglo XIX las explicaciones de origen bíblico y medieval se encargaban de reforzar siglos de autoexclusión, en el caso de enfermos ricos o funcionarios reales, y de exclusión, para los enfermos pobres y mendigos que acudían a tratamientos desfavorables para la curación o la prevención.

La lepra, siguiendo a Erving Goffman, es una enfermedad estigmatizada, enmarcada dentro del primero de los tres tipos de estigma que el autor sugiere, es decir, las abominaciones del cuerpo, como una de las distintas deformidades físicas⁸; lo cual permitiría comprender las variadas formas de tratamiento que se han llevado a cabo a lo largo del tiempo y que han sido producto del temor que la imagen física de los cuerpos de las personas afectadas han transmitido, además del intenso temor de reflejar frente al espejo una imagen ajena a la propia, tal como en los cuentos de hadas, “donde aquel que se había puesto el disfraz sin mi aprobación y consentimiento, resultaba ser yo mismo confundido respecto de mi propia identidad y ya al mirarme en el espejo me sobrecogía el horror de reconocermelo”⁹. Del mismo modo, el temor del contagio y la propagación caracterizó los modos en que fue tratada la enfermedad.

De igual forma, es importante rescatar, como lo sugiere la Doctora Diana Obregón, la línea imaginaria que une la lepra con diferentes narraciones asociadas a la biblia y a la literatura medieval en las que “la imagen del leproso se

⁷ FOUCAULT, Michel. Los anormales. Curso en el Collège de Francia (1974-1975). Argentina: Fondo de Cultura Económica, 2001. p. 55

⁸ GOFFMAN, Erving. Estigma: La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu, 1963. p. 14

⁹ Ibid., p.18.

emplea como emblema de corrupción espiritual. Así pues, la lepra más que cualquiera otra enfermedad ha sido vinculada con la inmoralidad y la impureza”¹⁰.

Es precisamente en la biblia, en el libro del Levítico, donde se puede encontrar una de las referencias más antiguas a la enfermedad y de esta forma, leer y hallar puntos de encuentro con las diferentes maneras en que se percibió y trató a los enfermos durante varios siglos:

Habló Jehová a Moisés y a Aarón y les dijo: ² <<Cuando el hombre tenga en la piel de su cuerpo una hinchazón o una erupción o una mancha blanca, y haya en la piel de su cuerpo como una llaga de lepra, será llevado a Aarón, el sacerdote, o uno de sus hijos, los sacerdotes. ³ El sacerdote mirará la llaga en la piel del cuerpo y si ve la llaga más profunda que la piel de la carne, llaga de lepra es. El Sacerdote lo reconocerá y lo declara impuro>>...⁴⁵ El leproso que tenga llagas llevará vestidos rasgados y su cabeza descubierta, y con el rostro semicubierto gritará “¡Impuro! ¡Impuro!” ⁴⁶ Todo el tiempo que tenga las llagas, será impuro. Estará impuro y habitará solo; fuera del campamento vivirá¹¹.

Del mismo modo, la forma como se trató la enfermedad en el época medieval permitió la separación de los enfermos de las comunidades a las que pertenecían y el consecuente rito en el que se declaraban muertos sociales:

La exclusión de la lepra era una práctica social que implicaba, en principio, una partición rigurosa, una puesta a distancia, una regla de no contacto entre un individuo (o un grupo de individuos) y otro; esta exclusión del leproso implicaba la descalificación -tal vez no exactamente moral, pero en todo caso sí jurídica y política- de los individuos así excluidos y expulsados. Éstos entraban en la muerte y como sabrán, la exclusión del leproso estaba acompañada regularmente por una especie de ceremonia fúnebre durante la cual se

¹⁰ OBREGÓN TORRES. Op. cit., p. 48.

¹¹ LA BIBLIA PASTORAL, Antiguo testamento Levitico13: 1, 2, 3, 45, 46, COREA, SOCIEDADES BILBICAS UNIDAS, 2001. p. 86 – 87.

declaraban muertos a los individuos que padecían la enfermedad e iban a partir hacia ese mundo exterior y extranjero¹².

Como lo sugiere Foucault, las personas que fueron declaradas leprosas asumían su muerte social y debían alejarse de la comunidad a la que pertenecían, prohibiéndoseles una serie de actividades que podían propagar el contagio, como entrar a la iglesia, al mercado, el molino, la taberna, beber agua de las fuentes públicas, entre otras.

Fue durante el siglo XII que la segregación de los enfermos de lepra en Europa empezó a ser obligatoria y se crearon los primeros asilos con su propia capilla, cementerio y sacerdote; generalmente representantes de la iglesia se hicieron cargo del cuidado de éstos, aunque en algunas ocasiones esta obligación fue dejada a un director laico. A la postre, los leprosarios se convirtieron en un buen lugar para los enfermos a pesar de la severidad de las leyes y las limitaciones a sus derechos; no obstante, en el interior los enfermos de lepra encontraban refugio y protección contra los abusos y humillaciones producto del terror que la enfermedad producía en los demás¹³.

Teniendo en cuenta lo expuesto, y antes de hacer referencia al caso colombiano, es procedente hacer algunas precisiones sobre la presencia de la enfermedad en el continente americano. Así, “hoy los médicos e historiadores coinciden en afirmar que la lepra no existió en América en tiempos precolombinos, alcanzando el continente americano sólo con el arribo europeo al momento de la conquista”¹⁴. Así como la enfermedad no fue originaria de América, tampoco lo fue la forma de tratarla.

¹²FOUCAULT. Los anormales, Op. cit., p. 50-51

¹³ OBREGÓN TORRES. Op. cit., p. 58-59.

¹⁴ PLATARRUEDA VANEGAS, Claudia Patricia. Op. cit., p. 67.

Los españoles crearon hospitales de San Lázaro -éste nombre hace referencia al personaje bíblico Lázaro, el mendigo cubierto de llagas que yacía a la puerta del hombre rico- en sus posesiones americanas desde los siglos XV y XVI con el propósito de recluir en ellos a los enfermos de lepra, siendo construido el primero de estos en México por Hernán Cortes en el año de 1528.

Ahora bien, entrando específicamente al caso colombiano, hay que decir que el primer hospital de San Lázaro fue construido en el principal puerto marítimo con el que contaba el entonces Reino de la Nueva Granada, Cartagena era punto de llegada de las embarcaciones provenientes de Europa y las otras colonias, donde también desembarcaron hombres y mujeres enfermos de lepra y la viruela.

Es importante hacer unas precisiones sobre este asunto: Primero hay que señalar que el hospital de San Lázaro de Cartagena experimentó una serie de transformaciones y traslados debido al temor que provocó entre las gentes su existencia al interior de las murallas. El hospital, también llamado “de los pobres” ubicado en el centro de la ciudad, fue creado el 22 de enero de 1535, a él se trasladaban todos los enfermos del reino desde el momento en que eran declarados lazarianos¹⁵, es decir, personas enfermas del mal de San Lázaro; sin embargo, este mismo fue refundado como hospital-Lazareto de San Sebastián en el año de 1577. Posteriormente, en el año de 1610, de nuevo fue reubicado en el Monte San Lázaro cerca del actual castillo de San Felipe de Barajas. Para el año de 1620, la presión y los miedos de los vecinos y comerciantes favorecieron su desplazamiento hacia el cerro de la popa (Hospital de San Lorenzo), siendo removido una vez más en el año de 1627. Finalmente, luego de dos décadas fuera de la ciudad amurallada el Lazareto fue ubicado en la isla de Tierrabomba, en el lugar denominado Caño de Loro¹⁶, donde funcionó hasta el año de 1950.

¹⁵ COLMENARES, Germán. Relaciones e Informes de los gobernantes de la Nueva Granada. t. 1. Bogotá: Banco Popular, 1989. p. 420

¹⁶ PEREZ PINZÓN, Luis Rubén. Regenerar la muerte: La política sanitaria en el Estado Soberano de Santander. Instituciones de beneficencia, organizaciones de caridad y establecimientos de salubridad

Segundo, que la presencia del hospital y las características de sus prácticas internas, permiten identificar el criterio bajo el cual era asumida y acogida la enfermedad en el periodo colonial.

Para el sostenimiento del hospital de San Lázaro se destinaba un cuartillo del estanco por la venta de aguardiente de caña; dinero que debían pagar las demás provincias a Cartagena en el evento de tener enfermos en este hospital¹⁷.

Lo anterior desencadenó constantes y reiteradas peticiones con el propósito de obtener un permiso para la construcción de lazaretos en las diferentes provincias, solicitud que fue negada en muchas oportunidades; sin embargo, la primera provincia en obtener este permiso fue la de Quito, pues en consideración de su presidente de audiencia el traslado hacia Cartagena se hacía muy dificultoso¹⁸.

En el transcurso del periodo de la Colonia la tesis del difícil desplazamiento de los enfermos fue el principal argumento empleado para negarse a cumplir con las órdenes dictadas por las autoridades virreinales, empero el interés que realmente existió detrás de estas exigencias fue que los impuestos generados por la venta y consumo de aguardiente no fueran a parar en las arcas de la provincia de Cartagena. En 1800 el virrey Mendinueta suspendió oficialmente la práctica de enviar leprosos a Cartagena desde Panamá, Quito, Popayán y ordenó que se les recogiese en hospitales o pequeños lazaretos.

Hacia 1781 ya existía un hospital para leprosos en San Gil, otro en el Curo en la provincia del Socorro y uno más en Quito, que ya contaba con una nueva

(lazaretos, hospitales y cementerios), 1857-1886. Trabajo de Investigación Magister en Historia. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. Facultad de Humanidades. Escuela de Historia, 2004. p. 218.

¹⁷ COLMENARES. Op. cit., p. 419

¹⁸ Ibid. P. 419

construcción. Todos eran hospitales mantenidos por unos cuantos impuestos producto de la venta del aguardiente, de las mortuorias y la caridad.

Sin embargo, estas instituciones se encontraron lejos de generar en el enfermo alivio para sus dolencias y por el contrario, agudizaron la enfermedad, puesto que habían sido pensados para excluir y ocultar y no para curar o prevenir.

Después de la independencia, el tratamiento dado a la enfermedad y a los enfermos siguió siendo el mismo, exclusión de sus lugares de origen y aislamiento de los mismos en los lazaretos. Sin embargo, en el año de 1833 por primera vez se dictó una legislación exclusiva para la misma. Decretada durante el gobierno de Francisco de Paula Santander y dedicada enteramente a la regulación de los enfermos en la nascente república, leyes de carácter totalizador que pretendieron regular todas las instancias de la vida de los enfermos, desde las horas en que debían levantarse hasta los alimentos que debían consumir, pasando por los quehaceres que debían realizar y en lo que debían invertir el tiempo libre.

Con la Ley número N° 5 de Agosto de 1833, se decretó la fundación de tres lazaretos destinados a la atención de los enfermos de lepra de todo el país, dividiendo a la Nueva Granada en tres distritos especiales, cada uno con su respectivo lazareto encargado de recoger y aislar las personas afectadas por la lepra. El **Lazareto de Primer Distrito** (Posteriormente sería el de Lazareto de Contratación), estaba conformado por las provincias de: Bogotá, Casanare, Neiva, Pamplona Socorro, Tunja y Vélez; El de **Segundo Distrito** (No se conoce su existencia), Antioquia, Choco, Buenaventura, Popayán y Pasto y el de **Tercer**

Distrito (Caño de Loro) formado por las provincias de Cartagena, Riohacha, Monpóx, Mariquita y Santa Martha¹⁹.

La Ley N° 5. de 1833, fue la base de la legislación que se creó para regular el funcionamiento de los tres lazaretos, haciendo leves variaciones de acuerdo con las características de los terrenos; uno de los puntos de encuentro entre los lazaretos y una de las constantes a lo largo de la historia de la lepra en Colombia, fue la separación por sexos, dividir las instalaciones de estos establecimientos de tal forma que tanto la hospitalización como el alojamiento de los enfermos hombres y mujeres solteros no estuviera mezclado, a la par, la creación de estos establecimientos como ya se ha mencionado tuvo como fin principal evitar el posible contagio de toda la población sana y productiva, lo que permitió que de forma reiterativa y constante se advirtiera la prohibición para residir en estos establecimientos a personas sanas que no mantuvieran algún vínculo familiar, o laboral con el mismo.

En esta legislación, se distribuyen los espacios, el sol y la sombra de lo que se pretendió fueran los lazaretos basados en los principios de la ventilación y de la higiene usados en Europa para lo construcción de hospitales, asimismo se establecieron normas de higiene y aseo mínimas que debían ser cumplidas por los enfermos con relación al aseo personal y el de sus respectivas viviendas, “diariamente deberán los leprosos barrer y asear sus viviendas, ventilarlas al menos por el espacio de una hora cuando haga sol y este seco el ambiente, sahumarlas o fumigarlas...y les será asimismo obligatorio lavarse los brazos y la cara y peinarse todas las mañanas y afeitarse los hombres al menos semanalmente”²⁰; algunas de estas disposiciones así como las que hablan de las construcciones que debieron ser edificadas en estas instalaciones, no llegaron a

¹⁹ COLOMBIA. SALA DE NEGOCIOS GENERALES DEL CONSEJO DE ESTADO. Ley 15 de 1833, Agosto 19, por la cual se establecen en el territorio nacional tres lazaretos. Bogotá: Imprenta Nacional, 1835. p. 139

²⁰ *Ibíd.*, p. 719.

aplicarse nunca, a pesar de como se repetía en círculos académicos del siglo XX, dichas medidas higiénicas fueron intachables desde el punto de vista profiláctico, y que de haberse usado de forma adecuada la propagación de la enfermedad en el territorio nacional se hubiese podido evitar²¹.

Durante el transcurso del siglo XIX, la inestabilidad política y económica no permitió que ni la Ley N° 5. de 1933, ni sus respectivos decretos reglamentarios fueran aplicados de forma eficaz y efectiva, sin embargo el temor a la misma y el traslado de los enfermos a los Lazaretos de Contratación y Caño de Loro si se realizó, puesto que las rentas y las normas de los cabildos municipales y las autoridades provinciales se encargaron de su sostenimiento, sin que los mismos representaran algún cambio significativo en el estado de salud de los enfermos.

Los cambios y constantes discusiones de los gobiernos con respecto al sistema político a adoptar, centralista o federalista, permitió que se acogieran en un mismo siglo dos formas de gobierno antagónicas, de la República de la Gran Colombia a la República de la Nueva Granada, de la Confederación Granadina, a los Estados Unidos de Colombia y Finalmente a la República de Colombia desde el año de 1886.

Es así como, a pesar de los diferentes cambios en el sistema político, la tradición de segregar a los leprosos se mantuvo durante el siglo XIX, Cuando en 1858 se decidió pasar de un modelo de gobierno centralista a uno federalista y se dividió al país en Estados Soberanos, el utilitarismo federalista prohibió hacer inversiones en asuntos colectivos, es así como los municipios debieron asumir el costo económico de los lazaretos que se encontraron en sus provincias; de este modo, el mantenimiento de estas instituciones se hizo gracias al sentimiento filantrópico de algunos comerciantes y las juntas de beneficencia, demostrando que la lepra

²¹ GOMEZ PINZON, F. Los hijos sanos de los enfermos de lepra. En: Revista de Higiene. Enero-abril, 1935, Vol16, p.15 -17

antes de haber sido objeto de una política de salud pública y de higiene, fue un acto de caridad cristiana.

Durante el llamado periodo Federalista, siguieron funcionando los lazaretos de Caño de Loro y el que existía en el sitio denominado el Curo en el Estado Soberano de Santander (Formado por las provincias de Socorro y Pamplona), sin embargo, es precisamente en este contexto que surge el Lazareto más grande y populoso de la historia de la lepra en Colombia, el Lazareto de Agua de Dios, creado en el año el 1867 por el Estado Soberano de Cundinamarca, ubicado cerca a Tocaima y fundado con la intención de proteger a los elefanciacos residentes en su territorio²² y que no fueron aceptados en las provincias de Bolívar y Santander debido al aumento en los gastos que representaban enfermos procedentes de otras provincias.

Durante gran parte del siglo XVIII, el cabildo de la Villa de Nuestra Señora del Socorro pidió insistentemente autorización al virreinato para poder establecer en la misma un hospital Lazareto para la atención de los enfermos afectados por el “mal de San Lázaro” que habitaban en la provincia y que representaban alteraciones negativas en la producción algodonera, la actividad económica más importante de la provincia durante este periodo²³, para el año de 1781 ya existía un lazareto en San Gil y otro en el Curo, cerca del río Suarez, siendo este último el que perduro más tiempo, sin embargo, algunos de los enfermos siguiendo la ruta de la colonización y de la extracción de la quina se fueron desplazando hasta llegar al sitio en el que se encuentra actualmente el Municipio de Contratación, en el año de 1861 la asamblea del Estado Soberano de Santander reorganizó como estatal, este nuevo lazareto en donde funciono la aldea-lazareto de Contratación, hasta el año de 1961.

²² OBREGÓN TORRES. Op. cit., p. 107

²³ ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN: Sección: Colonia. Fondo: Lazaretos. Rollo: 1. Folio: 90

Finalmente, en los últimos años del siglo XIX, los liberales son alejados del gobierno, que pasa a manos de los conservadores, quienes repliegan las reformas radicales y el modelo federalista impuesto por los liberales, redactan la constitución de 1886, y el siglo XIX de Colombia se cierra con la Guerra de los Mil Días.

1.2 LAZARETOS: NACIONALIZACIÓN, CAMPAÑA ANTILEPROSA Y ABOLICION DEL ASILAMIENTO OBLIGATORIO

1.2.1 Nacionalización 1907-1919.

Durante los primeros años del siglo XX el Estado colombiano, después de la Guerra de los Mil Días se enfocó en transformar el precario sistema político y social que existía y encaminar a Colombia por las sendas de la *Modernidad*.

Lo moderno era concebido, como el símbolo de una nueva era, en donde se pretendía romper con lo viejo, con lo tradicional, con lo clásico, solo parecía existir un presente y un futuro llenos de posibilidades²⁴; sin embargo, la lepra, que había sido el principal problema de Salud Pública desde el periodo de la Colonia, se convirtió en obstáculo en la búsqueda de los elementos necesarios para hacer de la población colombiana gentes “civilizadas”, de este modo, se convirtió en la enemiga del proyecto político y cultural de la élites del país²⁵; las escandalosas cifras de personas atacadas por este mal que se manejaban en círculos académicos y médicos en el exterior se convirtieron para el presidente Rafael Reyes, en el principal inconveniente en su carrera por modificar la imagen del país y fortalecer sus políticas económicas.

²⁴ SAENZ OBREGON, Javier; SALDARRIAGA y Oscar; OSPINA, Armando. *Mirar la Infancia: Pedagogía, moral y modernidad en Colombia, 1903-1946*. Vol.2. Colombia: Universidad de Antioquia, 1997. p.8.

²⁵ OBREGÓN TORRES. *Op. cit.*, p. 183.

Estas cifras exageradas calculaban que había en el país un enfermo por cada ciento treinta y tres habitantes, o uno por cada ciento veintidós²⁶, poniendo a Colombia como la primera potencia leprosa del mundo, por encima de la India, conocida mundialmente por su alta incidencia en lepra, cifras que favorecieron primordialmente a dos grupos sociales, uno, los Médicos, que necesitaban el reconocimiento de la sociedad colombiana como la única entidad científica calificada para hablar de la enfermedad y la otra, la comunidad Salesiana que había llegado a Colombia por invitación del gobierno conservador en 1891 para ofrecer entrenamiento en artes y oficios a los niños pobres y que finalmente había llegado a los Lazaretos de Agua de Dios y Contratación proporcionando consuelo espiritual y tomando la vocería de los enfermos, la cruzada del padre Evasio Ravagliati era estimular la caridad cristiana en busca de fondos para la construcción de un gran Lazareto Nacional a donde fueran trasladados todos los enfermos de lepra del país²⁷.

Las estadísticas exageradas con relación al número de enfermos de lepra reales que existieron producidas y divulgadas tanto por la incipiente comunidad médica y los Salesianos en cabeza del padre Evasio Ravagliati, prendió las alarmas del gobierno que empezó a atender las recomendaciones con relación a la profilaxis de la enfermedad dadas por la comunidad médica colombiana y a tener en cuenta las sugerencias acerca del tratamiento del Médico noruego Gerhard A. Hansen, descubridor de *Mycobacterium leprae*, agente etiológico de la lepra y defensor del aislamiento obligatorio de los enfermos, modelo que junto con las mediadas hospitalarias y el tratamiento característico de los sitios de aislamiento que se destinaron para la atención de los enfermos de lepra permitió la erradicación de la enfermedad en Noruega.

²⁶ CONFERENCIA PÚBLICA: Dada por el Señor General Dr. José María Ruiz, el 07 de diciembre de 1907, p. VIII. (Documento suelto)

²⁷ OBREGÓN TORRES. Op. cit., p. 181-183.

El modelo Noruego, se convirtió en uno de los tipos de tratamiento más usado en diferentes lugares del mundo incluido Colombia, en donde las recomendaciones del aislamiento obligatorio de los enfermos fueron atendidas por el Estado, sin embargo, el asilamiento la gran medida protectora, con la que algunos de los países europeos habían logrado reducir el número de personas afectadas por la enfermedad, tampoco era eficaz en Colombia²⁸, igualmente los lazaretos de Agua de Dios, Contratación y Caño de Loro se encontraron lejos de las medidas hospitalarias que permitieran erradicar la lepra.

Durante los primeros años del siglo XX, se llevo a cabo en Colombia el proceso de *medicalización* del Estado, entendiéndolo como el proceso por medio de cual una serie de aspectos propios del comportamiento humano considerandos con anterioridad como normales o anormales por la población en general empiezan a ser regulados por los conocimientos médicos y pasan a ser redefinidos como salud y enfermedad²⁹, cuyo ejemplo más relevante es la lepra. Siguiendo a la Dra. Obregón, la lepra “se convirtió en un elemento decisivo en la profesionalización de la medicina y, a su vez, el ascenso de los médicos a una posición de autoridad cultural”³⁰, es por esta razón que las opiniones y recomendaciones de ésta comunidad científica con relación al tratamiento de la enfermedad fueron una constante durante todo el siglo XX.

De esta forma, encontramos una sumatoria de acontecimientos que permitieron que en el año de 1905, el Estado colombiano despojara a las instituciones de caridad y de beneficencia que hasta el momento se habían hecho cargo de los lazaretos y los tomó a cargo, convirtiéndose el Gobierno Ejecutivo en el director general de lazaretos, con el objetivo de reorganizarlos y someterlos a un mismo

²⁸ COLOMBIA. Junta Central de Higiene. Op. cit., p. 71

²⁹ OBREGÓN TORRES. Op. cit., p. 30

³⁰ Ibid., p. 369

sistema en toda la república³¹, dando inicio a un periodo sociobiológico en donde el Estado, la legislación, y muchas de sus instituciones se dejaron guiar por las ciencias médicas y biológicas generando en el país nuevas nociones con relación a la raza, la educación, la infancia, las mujeres y los enfermos³².

A partir del acto legislativo N° 14 de 1905, las formas en cómo hasta el momento se había manejado la enfermedad se modificaron y la legislación se hizo mucho más severa, la nacionalización de los Lazaretos permitió que el Estado controlara de forma rigurosa más que la propagación de la enfermedad a las personas que fueron afectadas por la misma. Este acto legislativo, declaró la urgente necesidad de aislar o secuestrar, entendiendo el secuestro como privación de la libertad, a los individuos que se encontraron enfermos de lepra.

Es preciso aclarar, que el discurso médico y del gobierno alrededor de los lazaretos fue proteger a la población en general del contagio de tan temible enfermedad, sin embargo, este mismo discurso médico se encargó de coartar una serie de libertades de las personas que resultaron enfermas, asignando a personeros, como representantes legales de los enfermos residentes en los lazaretos en negocios civiles o criminales³³, libertades que en todo caso solo fueron devueltas a los enfermos hasta 1961, año en el que las personas enfermas de lepra recobraron todos sus derechos civiles, políticos y las garantías sociales que se encontraban enmarcadas en la Constitución Nacional³⁴.

La Nacionalización de los lazaretos, fue el primer paso dado por el Estado colombiano en busca de la medicalización de la enfermedad, un suceso que

³¹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Acto legislativo 14 de 1905. Constitución Política, actos legislativos que la reforman Leyes de 1905. Bogotá: Imprenta Nacional, 1905. p. 126

³² SAENZ OBREGON, Javier; SALDARRIAGA, Oscar; OSPINA, Armando. Op. cit., p.13

³³ COLOMBIA. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE Y LEGISLATIVA. Ley 14 DE 1907, Artículo 6. Op. cit. p. 5

³⁴ Diario Oficial. Primer trimestre de 1962. Ley 148 DE 1961, Artículo 2°. Bogotá: Imprenta Nacional, p. 329.

ejemplificaba este proceso fue la importancia de la realización de un examen médico y bacteriológico de las personas sospechosas de estar enfermas antes de ser enviadas a los lazaretos³⁵.

Continuando con esta dinámica, se decretó la Ley N° 14 de 1907, en la que la lepra fue declarada calamidad pública y se ratificó la obligación que había adquirido el Estado desde el año de 1905, como el encargado de la dirección de las colonias o lazaretos.³⁶

Con esta ley, no solo se declaró la lepra como calamidad pública y el Estado reconoció la necesidad de hacer real y efectivo el aislamiento o secuestro de los enfermos³⁷, sino que además, se generaron una serie de prohibiciones y beneficios, que por una parte coartaron algunas de las libertades individuales ganadas desde el momento de la independencia y que solo serían devueltas a los enfermos hasta el año de 1961 como ya se menciona; del mismo modo, los enfermos se hicieron acreedores de una ración en dinero dada por el Estado para su sostenimiento al interior de estas instituciones, que se convirtió en la práctica en una política de presión y coerción a los enfermos, por medio de la cual fueron obligados a cumplir con una serie de prohibiciones tales como: el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, el concubinato, los juegos de azar, los disturbios y como se describirá más adelante entregar a sus hijos sanos o enfermos de lepra a las instituciones que se crearon para su cuidado a cambio de no perder parte del dinero que recibían como ración³⁸.

Sin embargo, a pesar que la legislación pretendió encerrar en los lazaretos a todas las personas enfermas de lepra, esta va a ser una de las inquietudes y de

³⁵ *Ibíd.*, p. 329

³⁶ COLOMBIA. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE Y LEGISLATIVA. Ley 14 DE 1907, Artículo 1. *Op. Cit.*, p. 5

³⁷ *Ibíd.*, p. 5

³⁸ COLOMBIA. MINISTERIO DE GOBIERNO. Resolución Número 174 de 1913, Artículo 57, 58, 62. *En: Legislación colombiana sobre la lepra. Compilación Oficial. Bogotá: La Lit, 1937. p. 233*

las constantes críticas que se harán de las campañas de higiene relacionadas con la enfermedad a lo largo del siglo XX, aunado a lo anterior, los lazaretos cobijados por el cambio dado por la ciencia médica y sus conocimientos pretendieron llegar a ser sanatorios en donde los enfermos podrían encontrar el alivio a sus dolencias, empero, aún en 1915, después de diez años de establecidas las primeras medidas de nacionalización de los lazaretos, éstos eran instituciones carentes de una serie de elementos indispensables para el tratamiento de la enfermedad, como, hospitales, oculista, laboratorios bien dotados, salas de maternidad, asilos para niños sanos hijos de enfermos de lepra, fuentes de agua, vestidos, víveres, cultivos, talleres para la ocupación del tiempo libre, entre otros³⁹; es así, que a pesar de ser la lepra la enfermedad más importante de la historia de Colombia, y a la que se le dio mayor atención desde el Estado y en la que se invirtieron grandes sumas de dinero, la Junta Central de Higiene estaba convencida que ni los enfermos se encontraban bien atendidos, ni la sociedad estaba efectivamente protegida⁴⁰ (Ver Anexo A)

Todos estos cambios ubicaron a los enfermos de lepra en el centro de una serie de discusiones médicas y legales, al mismo tiempo que los hicieron víctimas de una persecución llevada a cabo por los entes gubernamentales de los diferentes municipios o corregimientos, se obligó a los médicos a romper con el secreto profesional y a denunciar a los pacientes que manifestaran síntomas de la enfermedad⁴¹, llegando incluso a instar a la población en la importancia de la vigilancia y las denuncias de los sospechosos de ser leprosos, como si los mismos, como actualmente lo repiten algunos de los habitantes de los antaño lazaretos hubiesen sido unos delincuentes que debieron ser esposados, trasladados y encerrados en los lazaretos por ser individuos enfermos de un mal

³⁹ COLOMBIA. Junta Central de Higiene. Op. cit., p. 71-74

⁴⁰ *Ibid.*, p. 71-74

⁴¹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 32 de 1918, Octubre 29, Artículo 11. Op. cit., p. 9

incomprendido⁴². El lazareto es entonces representado tanto en Agua de Dios y Contratación como una cárcel, en las que los enfermos de lepra no fueron reconocidos como pacientes sino como presidiarios⁴³.

El temor al contagio de la enfermedad obligó incluso a los representantes del gobierno en los municipios en donde resultó alguna persona enferma a desinfectar la pieza o habitación que la misma habitaba después de ser trasladada, siguiendo las indicaciones de las autoridades sanitarias y a costo del dueño del inmueble⁴⁴.

El aislamiento de los enfermos de lepra se encontró basado en el presupuesto de evitar el contagio masivo de la enfermedad. Desde el periodo de la Colonia los lazaretos pretendieron evitar el contacto entre sanos y enfermos, empero , desde este mismo periodo, ésta va a ser una de las normas más difíciles de hacer cumplir, tanto por la fuga de los enfermos de los lazaretos, como por la violación de los cordones sanitarios por parte de los denominados sanos, que incumplieron esta norma por diferentes razones que van, desde la relaciones familiares fragmentadas por el ostracismo al que fueron sometidos los enfermos, como por los beneficios económicos que para los comerciantes ofrecieron estos lugares.

Del mismo modo, a pesar de la necesidad de hacer una división categórica de la población colombiana entre, sanos y enfermos de lepra, la Ley N°. 32 de 1918, reglamentó la convivencia al interior de estas instituciones de algunos sanos, ya que las medidas de aislamiento no estaban siendo efectivas y muchos de los enfermos llegaron a los lazaretos con sus padres, esposos e hijos. La Dirección General de Lazaretos concedió permiso a los cónyuges o a uno de los parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, para acompañar al interior de estas

⁴² Entrevista realizada a la Señora Elsa Vega, asilada en Guadalupe. Agosto 05 de 2009. Contratación Santander.

⁴³ PLATARRUEDA VANEGAS. Op. cit., p. 200

⁴⁴ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 32 de 1918, Octubre 29, Artículo 12. Op. cit., p. 9

instituciones a sus familiares enfermos, quedando los mismos, en igualdad de condiciones que los leprosos, y obligados a cumplir los siguientes requisitos:⁴⁵

- ◆ Comprobar ante el Administrador del Lazareto, por medio de la fe de bautismo, la partida de matrimonio, de certificaciones expedidas por el cura párroco, alcalde o personero municipal de donde fueron vecinos o residieron, el parentesco que mantuvieron con el enfermo que pretendieron acompañar;
- ◆ Proveerse de un certificado de alguno de los médicos del respectivo Lazareto, en el cual costara que no se encontraban enfermos. Este certificado se renovarían cada seis meses y serviría para que el Administrador les concediera permiso para salir del Lazareto en casos excepcionales;
- ◆ Cuando se trató de enfermos que tuvieron varios hijos o hermanos mayores de edad, que quisieron acompañarlos, se dispuso que sólo uno de ellos permaneciera en el Lazareto.⁴⁶

Sin embargo, a pesar del permiso de convivencia entre sanos y enfermos de lepra las constantes violaciones de los cordones sanitarios ocasionó que el Estado interviniera, castigando con multas en dinero y cárcel a las personas que violaran el aislamiento; el castigo impuesto a los enfermos fue perder el derecho a la ración que señalaba la Ley por el tiempo que permanecieran por fuera⁴⁷ o el traslado hacia otro de los lazaretos⁴⁸ y el de los sanos consistió en el arresto hasta por sesenta días, conmutables en dinero a razón de un peso (\$1) diario y en los casos de reincidencia la pena no sería conmutable⁴⁹.

⁴⁵ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 32 de 1918, Octubre 29, Artículo 19. Op. cit., p. 9

⁴⁶ COLOMBIA. DIRECTOR GENERAL DE LAZARETOS. Resolución número 105 de 1919, Artículo 5, Noviembre 26, sobre aislamiento y desinfección en los lazaretos de la República. En: Legislación colombiana sobre la lepra. Compilación Oficial. Bogotá: La Lit, 1937. p. 175

⁴⁷ COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPUBLICA. Decreto 2 de 1918 de 1918, Diciembre 31, Artículo 195. En: Legislación colombiana sobre la lepra. Compilación Oficial. Bogotá: La Lit, 1937. p. 12

⁴⁸ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 20 de 1927, Septiembre 26, Artículo 8. En: Legislación colombiana sobre la lepra. Compilación Oficial. Bogotá: La Lit, 1937. p. 13

⁴⁹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 32 de 1918, Octubre 29, Artículo 36. Op. cit., p. 10

Esta primera etapa de la historia de la lepra en el siglo XX, permite entender cómo a partir del surgimiento y afianzamiento de la comunidad científica nacional (Médicos, Biólogos, Higienistas), las formas de tratar y percibir la enfermedad tomaron nuevos rumbos, en los cuales el Estado intervino de forma directa con el fin de controlar su propagación, convirtiendo los cuerpos, las relaciones sociales, familiares y económicas de los enfermos en un instrumento por medio del cual se estableció una lucha para salvaguardar a la sociedad colombiana del contagio, pero también, para fortalecer la imagen de la nación en el exterior, como elemento fundamental de la denominada modernidad y por supuesto para llevar a cabo el mejoramiento de la raza nacional enferma, perezosa y perniciosa.

1.2.2 Campaña antileprosa 1920-1939.

Posterior al proceso de nacionalización de la enfermedad y endurecimiento de las medidas higiénicas y legales, se dio inicio en Colombia a un nuevo periodo de la denominada lucha antileprosa, en la que los saberes médicos tanto nacionales como extranjeros intervinieron de forma mucho más directa y menos represiva en la vida y el cuerpo de los enfermos como resultado de las investigaciones relacionadas a los factores de contagiosidad de la enfermedad.

En la década de los veinte la comunidad médica colombiana se empezó a dar cuenta que la política de control de la enfermedad era ineficiente, costosa y cruel, ya que después de casi 15 años de aislamiento obligatorio, el número de casos iba en aumento y los lazaretos se encontraban lejos de ser sanatorios y por el contrario se habían convertido en colonias en donde vivan en total promiscuidad sanos y enfermos⁵⁰.

En 1918, se autorizó la permanencia de personas sanas que acompañaran a sus familiares enfermos en los lazaretos, sin embargo, la escases de habitaciones

⁵⁰ OBREGÓN TORRES. Op. cit., p. 250.

producto del aumento casos, generó una serie de presiones relacionadas con su permanencia en estos establecimientos, con la Resolución N° 29 de 1921, se resolvió que todo los enfermos aislados en algunos de los tres lazaretos, que se encontraron imposibilitados para valerse por sí mismos, debieron pasar a los hospitales. Como resultado de dicha situación, las personas sanas que los acompañaban, debieron abandonar los lazaretos, no obstante, si las mismas contaban con el permiso otorgado por la Ley N° 32 de 1918, podrían permanecer con la condición de no exigir habitación a cuenta del gobierno⁵¹.

Muchos de los cambios que se van a presentar con relación al tratamiento de la enfermedad y de los enfermos, después del periodo de nacionalización de los lazaretos van a estar directamente relacionados no solo con el cambio del discurso medico con relación a la enfermedad, sino además con los problemas de financiación de dichos establecimientos, ya que la lepra se había convertido en un hoyo negro por donde se fugaba el presupuesto de la Dirección General de Higiene. Sin embargo, los mismos se llevaron a cabo de forma lenta y progresiva durante casi cuarenta años.

En busca de la necesaria organización de los lazaretos en instituciones científicas en donde los enfermos encontraran un tratamiento efectivo para sus dolencias, y como medida profiláctica de prevención, en el año de 1927, se dictó la Ley N° 20, en la cual se definió a los lazaretos como lugares de asilo para las personas atacadas de lepra, cuya organización y régimen tenía por objetivo obtener el aislamiento y tratamiento científico de la enfermedad, sin importar el estado de la misma, o la clase social a la cual perteneciera el enfermo⁵².

⁵¹ COLOMBIA. DIRECTOR GENERAL DE LAZARETOS. Resolución 29 de 1921, Noviembre 26, Artículo 1, 2, 3 sobre hospitalización de enfermos y suministro de habitaciones en los lazaretos. En: Legislación colombiana sobre la lepra. Compilación Oficial. Bogotá: La Lit, 1937. p. 124

⁵² COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 20 de 1927, Septiembre 26, Artículo 8. Op. cit., p. 124.

En esta ley, se hizo manifiesta la cercanía que existía entre la comunidad médica y el Estado colombiano. La misma, permitió observar como muchas de las críticas realizadas por los médicos con relación a la pésima organización de los lazaretos, y el aumento de casos de lepra, se convirtieron en elementos fundamentales de su discurso, proponiendo no solo el aislamiento como método de control de la enfermedad sino a su vez enunciando la importancia de que dicho aislamiento estuviera acompañado de un tratamiento científico.

Del mismo modo, no se excluyó a ningún enfermo, es decir, que la misma ordenaba someter a aislamiento y tratamiento científico a todos los enfermos sin importar el estado en que se encontrara la enfermedad o su condición social, pretendiendo obligar a los enfermos pudientes, que gracias a su dinero hasta ese momento se habían podido mantener ocultos y subvencionando ellos mismos sus gastos, a someterse al aislamiento en alguno de los lazaretos.

Como se ha indicado, la permanencia de personas sanas al interior de los lazaretos, fue uno de los principales problemas de la lucha en contra de la lepra desde los primeros años de su existencia. Revisando la legislación relacionada con la enfermedad desde principios del siglo XX, se encontraron reiteradamente leyes, decretos, resoluciones, artículos y párrafos que pretendieron regular la presencia de los mismos al interior de estos establecimientos, sin embargo, las constantes menciones a este tema permiten concluir que el control del tránsito y permanencia de sanos en los lazaretos fue uno de los puntos en los que la autoridad del Estado no fue suficientemente efectiva.

El Decreto N° 638 de 1930, es una muestra de ello, en él, el gobierno acata las indicaciones de la Academia Nacional de Medicina con relación a la presencia de personas sanas, por ser consideradas un medio peligroso para la propagación de la enfermedad, del mismo modo, advierte que dicha presencia hacia más difícil el aislamiento y aumentaba los gastos de funcionamiento. Ello permitió, que a partir

del primero de julio de 1930, quedara suspendida la entrega de permisos a personas sanas para residir en los lazaretos, consintiendo que las personas que con anterioridad habían conseguido dicha autorización (Ley N° 32 de 1918) permanecieran con el goce de la concesión. De esta forma los familiares sanos que pretendieron acompañar en los lazaretos a sus familiares enfermos, al menos a partir de lo normativo no pudieron lograrlo, quedando solo autorizados a realizar visitas dos veces en el año⁵³. No obstante, por un camino iba la legislación y por otro muy diferente el cumplimiento de la misma al interior de los lazaretos.

Durante los años 30 se vivieron una serie de cambios fundamentales en el tratamiento de la enfermedad, en 1930, fueron liberados los primeros enfermos de Agua de Dios, que tras exámenes de tipo clínico y bacteriológico demostraron que no eran infecciosos y que por lo tanto no representaban ningún peligro para la sociedad, a quienes se les identifico con la noción de “Curados Sociales”, personas que no eran infecciosas, pero que asimismo fueron pacientes que no podían ser curados en términos absolutos⁵⁴.

No obstante, dicha denominación de curación social, hablaba solamente desde el terreno bacteriológico de la enfermedad, pero el estigma, las secuelas de ella como las discapacidades motoras, la ceguera, las deformidades continuaban haciendo parte del cuerpo de los enfermos, quienes muchas veces se negaron a esta categorización por considerar, que el estigma no solo continuaba, sino que además su incorporación a la sociedad era difícil, ya que se encontraban con el temor y el rechazo de los sanos, así que en algunos casos, muchos de los

⁵³ COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. Decreto 638 de 1930, Abril 23, Artículo 1, 2, 3 por el cual se dispone sobre la permanencia de personas sanas en los lazaretos. En: Legislación colombiana sobre la lepra. Compilación Oficial. Bogotá: La Lit, 1937. p. 188-189

⁵⁴ OBREGÓN TORRES. Op. cit., p. 263-264.

llamados curados sociales debieron regresar a los lazaretos por considerarlos su único hogar⁵⁵.

En 1931, el Doctor Jorge Bejarano, siendo todavía miembro de la Cámara de Representantes, presenta un proyecto de ley, sobre Higiene, Sanidad y Profilaxis de la lepra, en el cual es descrita como una enfermedad perseguida desde los más remotos tiempos, indicando que el aislamiento, la medida profiláctica de mayor importancia en la lucha en contra de la enfermedad había sido llevada a cabo de forma anticientífica, que lejos de ayudar a desaparecer o siquiera a disminuir la enfermedad, había permitido aumentar año tras año el número de personas enfermas, llegando a ser considerada la lepra no solo endémica sino a su vez con características de epidemia. Del mismo modo sugirió que la legislación había tendido solo hacia el “secuestro inhumano” de las personas enfermas, sin que éste representara una remota esperanza de curación. Declaró, igualmente, que la lepra según estudios científicos del momento revelaba evidencias de curabilidad en base a diagnósticos precoces, que habían permitido comprender que el horror que se sentía por la enfermedad era excesivo, presentado a los “leprosos” como simple enfermos⁵⁶.

En 1932 algunos de los cambios en el discurso legislativo fueron resultado de los cambios en el discurso médico, la Resolución N° 96, por ejemplo, permitió que por un plazo máximo de 15 días, algunos de los enfermos recluidos en los lazaretos salieran de los mismos a atender algún asunto urgente que por supuesto no pudiera ser tratado por un representante, este permiso solo fue suministrado a los enfermos que cumplieron los siguientes requisitos:

⁵⁵ PLATARRUEDA VANEGAS. Op. cit., p. 167-168

⁵⁶ COLOMBIA. CAMARA DE REPRESENTATES. Exposición de motivos y proyecto de ley por el cual se dictan algunas disposiciones sobre Higiene, Sanidad, Asistencia Pública y Lazaretos, Tratamiento y Profilaxis de la lepra. Presentado a la honorable Cámara de Representantes en sus sesiones de 1931, por el honorable representante doctor Jorge Bejarano. Bogotá. Imprenta Nacional, 1931. p. 17-21

- ◆ Comprobar plenamente que tenían una necesidad urgente por atender.
- ◆ Un certificado de la junta médica en el cual se indicara que el enfermo según exámenes médicos y bacteriológicos no representaba un peligro inminente para la salubridad pública y que se encontraba sometido a tratamiento antileproso.
- ◆ El permiso no pudo ser por más de 15 días y los “agraciados” debieron dejar una fianza para garantizar que regresaban en la fecha indicada y cumpliendo con las reglas profilácticas que se les impusieran⁵⁷.

Este permiso igualmente, solo fue entregado a personas que demostraron tener recursos para mantenerse por fuera de los lazaretos, ya que durante este periodo como lo indicaba la ley no tenían derecho a la ración.

De igual forma, en 1932 se dictó una de las leyes más importantes relacionadas con la enfermedad, que estableció una serie de cambios en el tratamiento, que fueron los primeros y más importantes pasos en busca del cierre de los lazaretos. En esta ley se encuentran modificaciones sustanciales en el discurso que hasta ese momento se venía esgrimiendo.

En la Ley N° 32 de 1932, la lepra deja de ser considerada calamidad pública. Se establece que la Campaña Antileprosa continuaría aplicándose en el país pero bajo los principios profilácticos de la enfermedad aceptados universalmente, según la ley estos principios fueron, que los enfermos contagiosos eran un peligro para la sociedad y que por lo tanto debían permanecer aislados en los establecimientos que existían para tal propósito. En cuanto a los enfermos no contagiosos y que no representaban ningún peligro para la sociedad, esta ley permitió reglamentar una práctica iniciada en el año de 1930, que consistió en que los mismos eran dejados en “libertad”, permaneciendo bajo tratamiento médico,

⁵⁷ COLOMBIA. DIRECTOR GENERAL DE LAZARETOS. Resolución 26 de 1932, Mayo 7, Artículo 1-5 En: Legislación colombiana sobre la lepra. Compilación Oficial. Bogotá: La Lit, 1937. p. 180-181

vigilancia de las autoridades sanitarias y sometidos a las disposiciones del Departamento Nacional de Higiene, siempre que los mismo tuvieran los medios de vida para sostenerse por fuera de los lazaretos.

Comparando la ley N° 20 de 1927, con la ley N° 32 de 1932, se hallan diferencias sustanciales. Mientras que la primera resolvió el aislamiento para todos los enfermos sin importar el estado de su enfermedad y la condición social de los mismos, la segunda estableció el aislamiento basado precisamente en el estado de la enfermedad (Contagiosos-No contagiosos), permitiendo la salida de los enfermos no contagiosos, y de los enfermos cuya condición social les permitiera mantenerse por fuera de los lazaretos sin la ayuda económica entregada por el Estado.

Otra de las novedades que estableció la ley N°. 32 de 1932 fue la fundación por parte del Departamento Nacional de Higiene, de Dispensarios antileprosos, dotados de personal y elementos necesarios para su funcionamiento, cuyo fin fue la vigilancia y medicación de los enfermos de lepra que permanecían por fuera de los lazaretos, así como la observación de los familiares o sirvientes que convivieran con ellos⁵⁸.

Por lo tanto, se encuentra en esta ley, una distinción entre enfermos contagiosos y no contagiosos, y la creación de Dispensarios para la atención de los enfermos que por las condiciones bacteriológicas de la enfermedad pudieron vivir en libertad por fuera de los lazaretos, cambios que, en los siguientes años tomaron mucha más fuerza al punto de convertirse en elementos fundamentales para el cierre de los lazaretos en el año de 1961.

⁵⁸ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley Número 32 de 1932, Noviembre 18, Artículo 3, En: Legislación colombiana sobre la lepra. Compilación Oficial. Bogotá: La Lit, 1937. p. 15-16

En 1932, el Doctor Enrique Enciso, fue nombrado director técnico del Departamento Nacional de Higiene y anunció una serie de cambios en la campaña antileprosa, ya que según él, la política de segregación de los enfermos de lepra había agravado el problema, haciendo que muchos de ellos por temor al aislamiento se escondieran, permitiendo que los mismos no obtuvieran tratamiento médico, agravando su situación y convirtiéndose en focos importantes de infección. Defendiendo con esta tesis la importancia de los dispensarios antileprosos y sugiriendo a su vez la eliminación de los “lazaretos prisiones”.

Los dispensarios antileprosos, según Enciso, permitirían una reducción importante en los gastos excesivos de funcionamiento que ocasionaban los lazaretos, el costo de atención de un enfermo por año en los dispensarios antileprosos equivalía al costo del sostenimiento de ese mismo enfermo en un lazareto por solo siete días, la lepra consumía cerca del 75% del presupuesto del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública y con el 25% restantes se debían hacer milagros para atender hospitales, saneamiento de puertos, instituto nacional de higiene, protección a la infancia y las campañas contra la uncinariasis, la tuberculosis, las enfermedades venéreas, la malaria y la viruela⁵⁹.

Como resultado de lo anterior en el año de 1934 empiezan a funcionar los dispensarios antileprosos de Cundinamarca, Norte de Santander, Valle y Boyacá. Entre 1936-1937, los de Cauca, Bolívar, Caldas y las visitadurías de Nariño, Santander, Tolima, Huila, Antioquía y Atlántico. Entre 1938 y 1939, las segundas visitadurías de Boyacá, Cundinamarca y Santander. Sus funciones fueron las de vigilar los casos cerrados, no contagiosos y detectar los casos abiertos y contagiosos y enviarlos a los lazaretos⁶⁰.

⁵⁹ OBREGÓN TORRES. Op. cit., p. 265-266.

⁶⁰ Ibid., p. 275.

Durante los aproximadamente veinte años de mayor influencia de la campaña antileprosa se pueden apreciar momentos en los que el discurso del Estado se acerca demasiado a ese primer momento de la nacionalización y endurecimiento de las normas. Entretanto en los años treinta se observa lo contrario, un discurso que combinaba el gobierno liberal, los avances de la medicina y la estrechez económica que se encontraba viviendo el país producto de la crisis del 29, dando como resultado un discurso legislativo más flexible para los enfermos de lepra y mucho menos preocupado por el aislamiento que por la detección de casos de manera temprana, la aplicación de tratamientos y la prevención del contagio. Sin embargo, las inversiones anuales en la campaña antileprosa oscilaban entre uno y dos millones de pesos, pero, un análisis de la inversión de estos dineros permitía concluir, que éste se invertía más que en los problemas de índole profiláctico y terapéutico, en la administración de los lazaretos, describiendo a la campaña como una costosa administración de leprosos⁶¹.

Como se indicó, la década de los treinta presentó una serie de cambios en el discurso legislativo de la enfermedad, como resultado de la influencia que la comunidad médica ejercía en torno al tema, en 1935 por ejemplo, la Academia Nacional de Medicina fijó a la lepra en el sexto lugar en una lista de prioridades sanitarias solicitadas por el gobierno, antecedida por los problemas de protección infantil, alcoholismo, sífilis, enfermedades tropicales, y tuberculosis⁶², lo cual ha permitido concluir que la lepra, pasó de ser la enfermedad de más importancia y de mayor atención de las autoridades sanitarias a convertirse poco a poco en una enfermedad como cualquier otra.

Vicente García, Jefe de la Lucha antileprosa, en el año de 1937, advirtió como a partir de la moderna profilaxis de la lepra, solo se aconsejaba aislar a los enfermos contagiosos, disposición opuesta a la legislación anterior, haciendo

⁶¹ OTALORA, Benjamín. Informe del Departamento Nacional de Higiene. En: REVISTA DE HIGIENE. Julio-Octubre.1935, N°. 7-10., p. 19-24

⁶² OBREGÓN TORRES. Op. ci., p. 271.

referencia a la ley N° 20 de 1927, que decretaba el aislamiento como medida obligatoria para todos los pacientes, y que afectaba seriamente al Estado por concepto de raciones, alojamiento y medicinas. Así como a su vez, elogiaba la ley N° 32 de 1932, que permitía el tratamiento para la fecha de cerca de 1202 enfermos no bacilíferos en los diferentes dispensarios, que de haberse encontrado en los lazaretos representarían un gasto al gobierno en solo raciones de cerca de \$14.424, además de los costos médicos, de alojamiento y drogas. Concluyendo, que de haber continuado el sistema de aislamiento obligatorio, la nación se hubiera descubierto incapacitada para aislar y sostener al crecido número de enfermos que existían⁶³.

Lo anterior nos permite demostrar la tesis de la Dra. Obregón que sugiere que muchos de los cambios con respecto a la situación en la que se hallaron los enfermos de lepra en el siglo veinte no solo se realizó como resultado de los avances en el discurso médico, o de la humanización de la enfermedad, sino igualmente, como consecuencia de la racionalización del gasto público⁶⁴.

En este mismo informe, el Doctor García sugiere por primera vez y como medida de “conveniencia inaplazable” el traslado de los 415 enfermos que habitaban el Lazareto de Caño de Loro, hacia Agua de Dios, idea que fue muy bien acogida, pero que finalmente no se llevó a cabo ese año por falta de habitaciones en lazareto de Agua de Dios⁶⁵, pero que fue reiterada y justificada en varias oportunidades, hasta que se hizo efectiva en el año de 1950.

En 1937 surgió una de las disposiciones más reiteradas en la oratoria médica y legal de la campaña hasta el año de 1961, que nunca se realizó, pero que no

⁶³ GARCIA, Vicente. Informe general del Director del Departamento Nacional de Higiene al Ministerio de Educación. Bogotá. El Grafico. 1937. p. 130

⁶⁴ OBREGÓN TORRES. Op. cit., p. 374

⁶⁵ GARCIA, Vicente. Informe general del Director del Departamento Nacional de Higiene al Ministerio de Educación. Op. cit., p. 213.

impidió que se convirtiera en el emblema más importante de la llamada modernización de la campaña; el proyecto de los “Sanatorios modernos” se entrevé como la frustración más significativa.

A partir de 1937, las voces de la comunidad médica, del gobierno y de reconocidos leprologos extranjeros a favor de la construcción de los mismos no dejaron de sonar, sin que por esto, los sanatorios llegaran a convertirse en una realidad. Estas nuevas instituciones, fueron concebidos para los enfermos que a partir de los conceptos y exámenes médicos tuvieran alguna posibilidad de curación; y funcionarían con la misma organización de los que durante ese mismo periodo existieron en Norte América⁶⁶.

La insistencia a favor de la construcción de los sanatorios, colonias agrícolas o colonias sanatorios como fueron denominadas en diferentes oportunidades fue uno de los elementos con los que concluyó el periodo de auge de la campaña antileprosa y a su vez el elemento con el que comienza y finaliza el periodo de decaimiento de los lazaretos*.

En 1939, se estableció la libertad de tratamiento, sobre la base de que cada enfermo reaccionaba de modo diferente y que los médicos deberían tener autonomía para determinar cuál era el tratamiento conveniente al respectivo organismo, considerándolo un acto de humanidad⁶⁷, no obstante, este cambio fue el resultado de la necesidad de imponer un alto al crecido número de charlatanes que acechaban los lazaretos ofreciendo tratamientos milagrosos que curaban la enfermedad y que disminuían la autoridad científica de los médicos y del

⁶⁶ Ibid., p. 214

⁶⁷ CAICEDO, José Joaquín. Memoria del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso de 1939. Bogotá: Imprenta Nacional, 1939. p. 342-343.

• Las palabras lazaretos y leprocomio, fueron términos utilizados indiscriminadamente durante todo el proceso, y las dos hacen alusión a los establecimientos encargados del aislamiento de los enfermos.

tratamiento oficial, permitiendo que los charlatanes fueran reemplazados por leprologos con autorización de “experimentar a sus anchas” con los enfermos⁶⁸.

En conclusión, este periodo de la campaña antileprosa condensa una serie de elementos ligados a los procesos que lo anteceden y lo preceden, en él se perciben vestigios de la severidad de las normas decretadas durante el periodo de la nacionalización de los lazaretos, y a su vez anuncia e inicia el proceso de modernización del discurso y tratamiento de la enfermedad que advierte la posterior abolición del aislamiento obligatorio.

1.2.3 Abolición del aislamiento obligatorio 1940-1961.

Durante esta última fase de la historia de los lazaretos en Colombia, se llevaron a cabo una serie de cambios relacionados al conocimiento de la enfermedad, así como, avances significativos en la medicación y tratamiento de la misma, influenciado eficazmente a los legisladores nacionales que durante el transcurso de estos poco más de veinte años, establecieron medidas cada vez menos regresivas, severas y autoritarias hasta llegar a la restitución de los derechos ciudadanos de los enfermos en el año de 1961.

En 1940, la orientación de la campaña antileprosa pretendió responder a un doble fin, primero el mejoramiento de los leprosorios y segundo, la creación de colonias - sanatorios. Estas últimas, consideradas de necesidad imprescindible, ya que representaban una verdadera orientación técnica de la campaña, mientras que los leprosorios fueron percibidos como instituciones atestadas de vicios, e insuficientes para los fines de la campaña antileprosa.

Hasta este momento se ha hecho explícito que muchas de las medidas llevadas a cabo por el gobierno nacional a través de la legislación, respondieron a

⁶⁸ OBREGÓN TORRES. Op. cit., p. 338-339.

llamados de atención de la comunidad médica nacional y a la necesidad de racionalizar los elevados gastos que originaban los lazaretos. A su vez se ha esbozado como las colonias - sanatorios durante este periodo representaron la modernización de la campaña, empero, las mismas solo habían sido mocionadas como una necesidad urgente en las memorias de los ministros y algunos artículos especializados de la revista de higiene.

Fue solo hasta el año de 1940, luego de tres años de discusiones alrededor del tema, exponiendo los beneficios y ventajas que representaban las colonias - sanatorios, que se reglamentó y estipuló su creación. Con la ley N° 94 de 1940, se ordenó la construcción y dotación de éstos establecimientos especiales en busca de mejorar el trato para con los enfermos de lepra⁶⁹. Sin embargo, en 1952, luego de doce años de promulgada la ley, la construcción de las colonias - sanatorios, no se había podido lograr.

A partir de 1940, son numerosas las oportunidades en las que se reitera la necesidad de la construcción de colonias-sanatorios, ya que las mismas fueron consideradas la solución indicada por los adelantos de la ciencia, que entendía a su vez a los lazaretos como el obstáculo más importante del éxito de la campaña antileprosa.

En 1941, durante la presidencia de Eduardo Santos, el ministro de trabajo, higiene y previsión social, José Joaquín Caicedo advertía a las colonias – sanatorios, como las instituciones llamadas a “transformar fundamentalmente la campaña”, pretendiendo a su vez, dejar en marcha el nuevo sistema para administraciones posteriores⁷⁰, propósito que no pudo cometer como se advierte en el informe

⁶⁹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 94 de 1940, Diciembre 21, Por la cual se dictan algunas disposiciones en relación con la profilaxis de la lepra y se dictan otras disposiciones. En: Actos legislativos y leyes expedidas por el Congreso Nacional. Secciones ordinarias julio a diciembre 1940. Bogotá: Imprenta Nacional, 1941. p. 127.

⁷⁰ CAICEDO, José Joaquín. Memoria del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso de 1941. Bogotá. Imprenta Nacional, 1941. p. 165.

entregado al congreso en el año de 1942, en el cual admitió la imposibilidad de ese gobierno de cambiar el sistema de lazaretos por el de las colonias - sanatorios y sugiriendo de igual forma la necesidad de apropiar las partidas necesarias para la construcción de dichas instituciones, encargadas de dar orientación moderna y eficaz a la lucha en contra la lepra⁷¹.

Las colonias – sanatorios y el aire de modernización que las mismas representaron, permitió que todas la falencias y tropiezos que hasta el momento tenía la campaña antileprosa afectaran directamente a los lazaretos, éstos se convirtieron en el foco de las críticas y discusiones tanto de la comunidad médica y científica nacional como extranjera y por supuesto, las mismas se vieron expresadas en las reflexiones que el Estado, en cabeza de los ministros de trabajo, higiene y previsión social realizaron en torno al problema de la lepra. En 1943, en el informe entregado por el ministro al congreso de la república, la campaña antileprosa fue presentada como cordial, caritativa y mal orientada; del mismo modo, en él se definieron los lazaretos como lugares “dantescos” de reclusión, en donde la miseria y el ocio destruían la esperanza de los enfermos⁷².

En este mismo año se dictó la ley N° 90, en la cual se estableció un plazo máximo de dos años para que el Estado construyera, hospitales, colonias y sanatorios para la reclusión y tratamiento de los enfermos de lepra con el fin de sustituir los lazaretos de Agua de Dios, Contratación y Caño de Loro, por supuesto este plazo se convirtió en otro de las leyes que se dictaban pero que no se cumplían con relación a la profilaxis de la enfermedad.

Sin embargo, durante los años de 1943 y 1944, Adán Arango Andrade, jefe del departamento de lucha antileprosa del ministerio de trabajo, higiene y previsión

⁷¹ CAICEDO, José Joaquín. Memoria del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso de 1942. Bogotá. Imprenta Nacional, 1942. p. 100.

⁷² LONDOÑO PALACIO, Arcesio. Memoria del Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso de 1943. Bogotá. Imprenta Nacional, MCMXLIII. p. 8.

social, estableció las colonias-sanatorios, como las instituciones base de la modernización de la lucha antileprosa, en donde los enfermos de lepra o los “compatriotas en desgracia” como lo siguiere, encontrarían un moderno establecimiento encaminado a la curación por medio del tratamiento, en el cual disfrutarían de una vida holgada, humana y amable, lugares que tendrían como lema para los enfermos “el aislamiento aquí es transitorio, porque la lepra si se cura”⁷³.

Estos razonamientos, reflejan esos momentos de excitación y positivismo, que generaba la idea de la construcción de dichas instituciones, que eran percibidas como la única posibilidad de llevar a cabo una verdadera campaña de profilaxis antileprosa que libraría al país del azote “repugnante” de la lepra, que entorpecía el progreso⁷⁴.

En el gobierno de Alfonso López Pumarejo se destino la partida para la edificación de la primera colonia – sanatorio en el territorio nacional, el lugar escogido fue Virolin, un terreno de aproximadamente 400 hectáreas, ubicado en mitad de la carretera que comunicaba dos vías troncales del norte de San Gil y Duitama, cuyos alrededores agrupaban los departamentos de Santander y Boyacá que mantenían altos índices de prevalencia en casos de lepra; sin embargo, ante la realización de dicha obra no hicieron falta las voces de protesta de las poblaciones vecinas, incluyendo personas influyentes de los gobiernos seccionales, que temían que el novedoso establecimiento se convirtiera en otro leprosorio como Contratación. En 1945, la iniciativa de construcción de la colonia - sanatorio de Santander se dio por terminada gracias a la “violenta tempestad de críticas” que convirtieron en inútiles todos los esfuerzos del departamento de lepra y de salubridad nacional para llevar a feliz término su realización, a pesar

⁷³ ARANGO ANDRADE, Adán. Anexo a la Memoria del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social 1943-1944. Bogotá: Imprenta Nacional, MCMXIV. p. 135.

⁷⁴ Ibid., p. 136

de ser las colonias- sanatorios la medida científicamente más importante con relación a la profilaxis de la lepra.

En la ley N° 39 de 1947, artículo uno , numeral b, el gobierno nacional insiste en la necesidad de modificar el sistema de aislamiento y tratamiento de los enfermos de lepra, estableciendo sanatorios en donde los enfermos encontrarán curación, comodidad y aplicación de métodos reconocidos como las más eficaces⁷⁵, es decir, aún en 1947, después de siete años de emanada la ley N° 94 de 1940, y cuatro de la ley N° 90 de 1943, así como la fallida edificación de la colonia-sanatorio de Santander, se continuaba discutiendo la necesidad e importancia de la construcción de dichas instituciones.

Durante este mismo año, el entonces Ministro de Higiene, Pedro Elías Cruz, realizó la descripción de lo que el Estado pretendió que fueran las colonias – sanatorios. En estas instituciones los enfermos debían encontrar simultáneamente nutrición y atención médica adecuada, la expansión del espíritu violentamente reprimido por el conocimiento de su enfermedad, el cultivo físico e intelectual por medio de salones de lectura, campos de deporte y talleres de obras manuales indispensables para el desarrollo muscular y nervioso profundamente afectado por la enfermedad, que permitirían sustituir la escases nutricional, la ociosidad y el alcoholismo de los leprocomios⁷⁶.

Las críticas a éstas instituciones y a la campaña antileprosa, no fueron cosa solo de la Academia Nacional de Medicina, del gobierno, en boca de sus ministros de higiene o de la legislación emanada del congreso, la sección científica del Instituto Federico Lleras Acosta, también participó de las mismas, esgrimiendo la necesidad de reorganizar la campaña, empezando por mejorar la situación deplorable en la que se encontraban los lazaretos, en donde sanos de toda clase,

⁷⁵ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 39 de 1947. En: Actos legislativos y leyes. 1946-1947. Bogotá: Imprenta Nacional, p. 177

⁷⁶ CRUZ, Pedro Elías. Ministerio de Higiene 1947. Tomo1. Bogotá: Imprenta Nacional, 1947. p.85.

edad y condición convivían en forma antihigiénica con los enfermos, igualmente, los lazaretos, carecían de alojamientos suficientes, las habitaciones que existían no eran otra cosa que “chozas” de bareque, los cordones sanitarios no cumplían su función, así que lo único que impidió que los enfermos se fugaran fue la ración en dinero que el Estado suministraba a cada uno de ellos, conjuntamente, en estas instituciones los enfermos no se hallaban bien atendidos, asimismo, de los 7.194 casos existentes en los tres lazaretos, solo 1.072 recibían tratamiento antileproso, como resultado de dichas críticas, el instituto Lleras sugirió al Ministerio realizar el estudio y solución del problema general de la lepra, adoptando medidas que las capacidades económicas de la nación pudieran solventar⁷⁷.

Finalmente, la medida con relación a la profilaxis de la lepra, más importante durante este último periodo de la campaña antileprosa, las colonias-sanatorios, no dejaron de ser nunca el ideal de la denominada modernización de la campaña, a pesar de haberse convertido en lo teórico, en uno de los elementos más importantes, en la práctica nunca llegaron a fundarse. Desde el año de 1947, el Instituto Federico Lleras Acosta, manifestaba que el establecimiento de verdaderas colonias- Sanatorios no pasaría de ser un magnifico pero irrealizable proyecto, llevando a cabo un llamado para afrontar la realidad económica y social del país, dejando de lado ensayos “anárquicos” sin objetivo común, y dedicándose a encauzar racionalmente las actividades de la campaña antileprosa, más cercanos a la índole del pueblo colombiano y con los recursos económicos y fiscales con los que contaba la nación⁷⁸. Es así, que la falta de recursos económicos y de un verdadero compromiso por parte del gobierno en la construcción de estos establecimientos permitió que para el año de 1952 de las

⁷⁷ COLOMBIA. DIVISION DE LEPROSIA. Instituto “Federico Lleras Acosta” (Sección Científica). Informe del Director del Instituto “Federico Lleras Acosta”, 1947. p. 24-25.

⁷⁸ *Ibíd.*, p. 25

diferentes reformas enunciadas por el ministerio de higiene y la legislación, solo se hubiese realizado la supresión del lazareto de Caño de loro⁷⁹.

El recorrido que hasta el momento se ha realizado en torno al decaimiento de la campaña antileprosa ha girado alrededor de la fallida construcción de las colonias-sanatorios, sin embargo, durante este periodo se llevaron a cabo otros cambios en los lazaretos, los tratamientos, el acceso a ellos y las medicinas que utilizaban, entre otros.

Uno de los problemas fundamentales de la campaña antileprosa como se menciona párrafos atrás, fue el reducido número de enfermos que al interior de los leprocomios se sometieron a tratamiento antileproso, como consecuencia, algunas de las medidas de este periodo estuvieron encaminadas hacer que los enfermos acudieran a los servicios médicos de los lazaretos y continuaran con los tratamientos recomendados por los galenos. Las reservas más significativas que los enfermos tuvieron frente a los tratamientos antileprosos fueron, la falta de credibilidad de la comunidad médica, cómo los lazaretos no eran instituciones medicas, los médicos carecían de la suficiente autoridad cultural para ordenar tratamientos, del mismo modo, los lazaretos fueron lugares en donde la medicina profesional competía con charlatanes, curanderos y teguas que se aprovechaban del estado emocional de los enfermos para ofrecer tratamientos milagrosas, asimismo, los efectos secundarios de las medicinas causaban grandes penalidades a los enfermos que con el tiempo se transformaron en reticencias y temores, promoviendo apatía por los tratamientos previstos por el Estado⁸⁰.

Ante esta problemática, la Resolución N° 68 de 1935, prohibió los tratamientos particulares en los lazaretos y estableció para todos los enfermos el uso del

⁷⁹ JIMENEZ ARANGO, Alejandro. Memoria del Ministerio de Higiene al Congreso Nacional. 1952. Bogotá: Imprenta Nacional, 1952. p. 151.

⁸⁰ OBREGÓN TORRES. Op. cit., p. 236-255.

tratamiento oficial⁸¹, con base en los derivados del chaulmugra y del hidnocarpo, sin embargo en el año de 1940, con la ley N° 94, se paso de un sistema masivo de tratamiento – el establecido en 1935- basado únicamente en la chaulmugra a uno más eclíptico, con medicamentos extranjeros reconocidos como eficaces en el mejoramiento o curación de la lepra, bajo el control directo del Estado y proporcionado por un médico oficial⁸².

Con la ley N° 39 de 1947, se continuo avanzado en relación a la aplicación de los tratamientos, en 1940, éste debía ser aplicado por un médico oficial, para 1947, esta medida fue derogada y los médicos particulares, fueron autorizados para tratar a los enfermos de acuerdo con los requisitos establecidos por el ministerio de higiene⁸³.

Las críticas a la campaña antileprosa, a los lazaretos y al aislamiento como medida profiláctica durante este periodo se hicieron cada vez más severas. El aislamiento no había conseguido el control de la enfermedad, por el contrario había estimulado el ocultamiento producto del temor a la reclusión en los lazaretos⁸⁴, del mismo modo, la exclusión de los enfermos había convertido los leprocomios en lugares de hacinamiento, en donde además, convivían con personas sanas que eran en cantidad mayor que el número de enfermos recluidos y que proporcionaban mayores gastos⁸⁵. En cuanto al presupuesto, la campaña

⁸¹ COLOMBIA. DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE. Resolución 68 de 1935, por el cual se implementa el tratamiento oficial antileproso en los lazaretos de la República. En: Legislación colombiana sobre la lepra. Compilación Oficial. Bogotá: La Lit, 1937. p. 41

⁸² OBREGÓN TORRES. Op. cit., p. 337

⁸³ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 39 de 1947, Diciembre 13, Por la cual se fijan unas normas sobre profilaxis de la lepra y tratamiento de leprosos. En: Leyes de Colombia 1946-1947. Bogotá: Imprenta Nacional, 1941. p. 117.

⁸⁴ JIMENEZ ARANGO, Alejandro. Memoria del Ministro de Higiene al Congreso Nacional. Bogotá: Imprenta Nacional, 1952. p. 150

⁸⁵ MARIÑO, Juan. Informe de la Administración General de lazaretos. Memoria del Ministerio de Higiene t. 2. Bogotá: Imprenta Nacional, 1949. p.32

contaba con una asignación de \$ 4.000.000 para el sostenimiento de los lazaretos, de los cuales solo \$ 40.000 se asignaban a la medicación antileprosa⁸⁶.

A partir de la legislación o desde los discursos emanados por los jefes de la cartera de higiene, se planteó frecuentemente la imposibilidad de continuar con el sistema de lazaretos debido a la fuerte carga fiscal que representaron para la nación, de la misma forma, los lazaretos se encontraron lejos de representar un verdadero cambio en la profilaxis de la enfermedad, las reiteradas menciones a las colonias-sanatorios son el ejemplo más importante de la crisis de los lazaretos. Asimismo, el buen desempeño económico y profiláctico que realizaron los dispensarios antileprosos o dermatológicos como fueron llamados en 1952, permiten visualizar el camino que se encontraba próximo a concluir, un enfermo en el lazareto le costaba a la nación cerca de \$1.280, mientras que un enfermo atendido en el dispensario dermatológico costaba solamente \$141 y el mismo continuaba siendo un miembro productivo, responsable y preocupado por el éxito de su tratamiento⁸⁷.

En medio de esta dinámica, se reiteró la idea del cierre del lazareto de Caño de Loro expuesta en el año de 1937. La primera mención realizada en este periodo se concibió en 1942 basados en la idea que el número de enfermos aislados en este lazareto era tan reducido que lo justificaba⁸⁸, para el año de 1943, la ley N° 90 destinó el territorio en el que se encontraba ubicado el lazareto para el uso de la base Naval de Cartagena⁸⁹, sin embargo, en 1946, no se había realizado el traslado de los enfermos por carencia de espacio en el lazareto de Agua de Dios y de los fondos necesarios para el traslado de los enfermos, entonces, la idea de

⁸⁶ CRUZ, Pedro Elías. Ministerio de Higiene 1947. Op. cit., p. 84

⁸⁷ OBREGÓN TORRES. Op. cit., p. 361

⁸⁸ CAICEDO, José Joaquín. Memoria del Ministerio e Higiene y Previsión Social al congreso de 1942. Bogotá: Imprenta Nacional, 1942. p. 103

⁸⁹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 90 de 1943, Diciembre 29, Por la cual se ordena la clausura de los leprocomios Contratación y Caño de Loro y se dan algunas autorizaciones al gobierno Nacional. En: Actos legislativos y leyes. 1943. Bogotá: Imprenta Nacional, 1943. p. 195

reformar el lazareto de Caño de Loro hizo parte de las discusiones con relación a la modernización y racionalización de la campaña, en 1949, la visión del cierre de este lazareto tomo un nuevo rumbo y se justificó a partir de las dificultades materiales de dicho establecimiento para convertirse en un elemento útil en la campaña antileprosa, del mismo modo, la presencia de enfermos de lepra en tan bella ciudad ubicada en el litoral atlántico se había constituido en “motivo de espanto”⁹⁰, finalmente en marzo de 1950, el traslado de cerca de 400 enfermos del lazareto de Caño de Loro a Agua de Dios se realizó por vía aérea, desde el aeropuerto de Cartagena hasta el de Flandes en el Tolima⁹¹, y de allí los mismo fueron trasladados en bus hacia Agua de Dios, posteriormente, la isla de tierrabomba, fue bombardeada por la fuerza Aérea de Colombia, para suprimir el vestigio de la infección⁹² y de él, solo quedan hoy en pie algunos muros.

Desde el periodo de auge de la campaña antileprosa el aislamiento se encontraba a partir de lo legislativo sujeto a los exámenes clínicos y bacteriológicos de la enfermedad, en 1947, la ley N°. 39, estableció el aislamiento como medida obligatoria solo para pacientes con formas de comprobada contagiosidad, es importante resaltar que esta fue la primera vez que al referirse a los enfermos de lepra se utilizó la palabra paciente. Del mismo modo, las declaraciones de curación social se habían convertido en un elemento importante para descongestionar los lazaretos.

En el trascurso de este periodo se observan una serie de elementos que en conjunto permitieron llegar a un discurso legislativo, estatal y medico más flexibles para con los enfermos de lepra, concibiendo diferentes formas de tratarlos y atenderlos ajenas al aislamiento como los dispensarios antileprosos, las variaciones en el tratamiento, el uso a partir de 1945 de sulfonas, del promin y la DDS, convirtiendo el tratamiento de la enfermedad en masivo; sin embargo, en

⁹⁰ MARIÑO, Juan. Informe de la Administración General de lazaretos. Op. cit., 33

⁹¹ DIARIO OFICIAL. Contrato 1950. Primer trimestres de 1950. Bogotá: Imprenta Nacional, 1950. p. 592.

⁹² OBREGÓN TORRES. Op. cit., p. 348

1952 menos de la tercera parte de los enfermos recibían tratamiento⁹³, así que en 1953, con el decreto N° 100 la ración se convirtió en subsidio de tratamiento y se pagaría a todos los enfermos recluidos en los leprocomios, previa constancia de haber permanecido en él y de haber recibido el tratamiento antileproso. Este mismo decreto, expresó claramente que los enfermos de lepra convenientemente tratados no representaban ningún peligro para la sociedad⁹⁴.

En 1958 la moderación del discurso médico con relación a los enfermos y la contagiosidad de la enfermedad continuó por el camino de la medida y el reconocimiento de los errores de la campaña, en el Decreto N°. 0621, por ejemplo, se advierte que tanto el descubrimiento como el tratamiento precoz de los casos de lepra y la vigilancia a los convivientes eran medidas fundamentales para la profilaxis de la enfermedad, igualmente, se exaltaba la función de los dispensarios dermatológicos por su eficacia y economía⁹⁵, lo cual se tradujo en el reconocimiento oficial de los beneficios que para la campaña representaron los dispensarios y los adelantos en las medicinas para el tratamiento que mejoraban sustancialmente la enfermedad y la condición de vida de los enfermos.

En este mismo año, la participación del doctor Nelson de Souza le dio un nuevo giro a la campaña que por supuesto no desentonó con los cambios descritos hasta el momento, proponiendo cambios importantes en la profilaxis de la lepra que anunciaban el fin de los lazaretos, en el informe entregado por Souza al ministerio de higiene en 1959, recomendó fortalecer los dispensarios, reformar los hospitales de Agua de Dios y Contratación, aumentar los médicos, los servicios de Rayos X, las clínicas oftalmológicas y los servicios de rehabilitación.

Basados en lo anterior algunos de los funcionarios del ministerio propusieron la supresión de los lazaretos, convirtiéndolos en hospitales y eliminando el

⁹³ Ibid., p. 338-346

⁹⁴ DIARIO OFICIAL. Decreto 0100, Enero 17. Primer trimestre de 1953. p. 450-451

⁹⁵ DIARIO OFICIAL. Decreto 0621, Abril 9. Segundo trimestre de 1958. p. 613

asilamiento obligatorio, es así como en 1960, Jácome Valderrama presentó un proyecto de ley en el cual el aislamiento base de la campaña antileprosa fue descrito como inoperante, perjudicial, costoso e inhumano. En 1961, por medio de la ley N°. 148, después de poco más de cincuenta años de persecución y aislamiento de los enfermos de lepra, son devueltos a los pacientes los derechos civiles y políticos que les habían sido arrebatados desde el año de 1907, igualmente por medio de las asambleas departamentales de Cundinamarca y Santander, los lazaretos se convirtieron en municipios sometidos al régimen administrativo ordinario y quedaban derogadas todas las leyes, decretos, resoluciones y artículos que habían condenado a los enfermos de lepra al exilio, el olvido y la desesperanza en los lazaretos de la república⁹⁶.

En este capítulo se describió el proceso histórico de la enfermedad desde el periodo de la colonia, y la aparición de los primeros enfermos de lepra en el territorio nacional, igualmente, se expuso el proceso de nacionalización, la campaña antileprosa y el decaimiento de los lazaretos, relatando en ellos los diferentes cambios legislativos que sobrellevaron los enfermos y la enfermedad durante la primera mitad del siglo XX.

Asimismo, se evidenció la participación de la comunidad científica y médica nacional en los diferentes cambios adoptados por el Estado en relación a los enfermos y sus familias, advirtiendo algunas de las determinaciones llevadas a cabo en los enfermos que los afectaron no solo a ellos, sino además, a sus padres, cónyuges o hijos.

⁹⁶ DIARIO OFICIAL. Ley 148 1961, Diciembre 22. Primer trimestre de 1962. p. 329

2. NIÑOS SANOS, HIJOS DE ENFERMOS DE LEPROSA

Las familias de los enfermos fueron uno de los elementos más importantes de la campaña en contra de la lepra, desde el momento en que un individuo fue declarado leproso debió dejar padres, hermanos, esposos o hijos y partir hacia las “ciudades del dolor” como fueron advertidos los lazaretos, siendo obligados a segregarse no solo del espacio geográfico en el cual había vivido parte de su vida, conjuntamente, fragmentando sus vínculos familiares, estableciendo entre el enfermo y su familia límites geográficos, corporales y emocionales que fueron resultado de los temores contagiosos que rondaban la enfermedad y a quienes la padecían.

En el cuerpo de los enfermos de lepra, se encontró no solo la materialización de la enfermedad en sus rostros, manos y pies, del mismo modo, hallamos una serie de normas que regularon su paso por la vida, determinada tanto por la enfermedad como por las pretensiones sanitarias del Estado colombiano, basadas en resoluciones científicas, que los convirtieron a ellos y sus familias en individuos aparte y diferentes.

Los niños hijos de enfermos de lepra, fueron la bandera más importante de la “cruzada” en contra de dicha enfermedad, en ellos se manifestaron una serie de medidas que no fueron innovadoras, puesto que ya en el siglo XIX, bajo la presidencia de Francisco de Paula Santander se había establecido la necesidad de impedir la convivencia entre niños sanos y personas atacadas por la lepra, el Decreto N° 21 de Diciembre de 1835, Artículo 27 estableció, que los enfermos que tuvieron hijos pequeños o que les nacieran en el lazareto y que fueran sanos, se les quitarían inmediatamente y serían entregados a algún individuo de la familia que quisiera recogerlos, enviarlos a casas de expósitos, o se repartirían

en casas de personas caritativas que se encargaran de su crianza⁹⁷; por supuesto, esta medida nunca llegó a aplicarse con severidad, como lo mencionó en el año de 1935 el Jefe de la Sección 5ª del Departamento Nacional de Higiene, quien expresaba, que de haberse cumplido estrictamente, dicha legislación se habría contribuido a evitar la propagación de la enfermedad⁹⁸.

Sin embargo, la importancia de la separación entre niños y enfermos de lepra fue retomada de la legislación del siglo XIX, redefinida y justificada a partir del discurso médico, biológico e higiénico que se encontraba en auge durante los primeros años del siglo XX, en el cual, la infancia se había convertido en objeto privilegiado de todos los proyectos de transformación biológica, social, económica y política⁹⁹.

El desarrollo de la presente investigación se encuentra enfocado en la población infantil femenina sana, hijas de enfermos de lepra aislados en el Lazareto de Contratación, no obstante, antes de llegar a esta especificidad se hizo necesario establecer una serie claridades alrededor de los niños y la relación legislativa, médica, social y familiar que mantuvieron con la lepra.

En el siguiente apartado encontraremos como el Estado colombiano junto con la comunidad médica nacional percibieron la población infantil vinculada a la lepra, asimismo, se establecerá la relación entre los niños y el asilamiento como medida de prevención del contagio, igualmente, se expondrá la articulación del discurso entre niños, contagio y el surgimiento de los asilos como medias profilácticas de prevención, dejando para el final la exposición de las demás disposiciones creadas por el Estado con relación a los niños sanos, hijos de enfermos de lepra para evitar la propagación de la enfermedad.

⁹⁷ COLOMBIA. Decreto 21 1835, Artículo 27. Codificación nacional de leyes. Suplemento a los años de 1819 -1835. T. 7. BOGOTA: Imprenta Nacional, 1926. p. 712.

⁹⁸ GOMEZ PINZON, F. Los hijos sanos de los enfermos de lepra. Op. cit., p.15

⁹⁹ SAENZ OBREGON, Javier; SALDARRIAGA, Oscar; OSPINA, Armando. Op. cit., p.26-27

2.1 NIÑOS Y LEPROSA

Durante los primeros años del siglo XX, encontramos una caracterización nueva y diferente con relación a los niños. La infancia se convierte en el centro del discurso de la denominada *modernidad*, sufriendo una transformación importante, en la cual éste, deja de ser considerado un adulto pequeño, con las mismas capacidades intelectuales, físicas y morales del adulto, pasando a ser una edad “primitiva”, marcada por necesidades instintivas¹⁰⁰; es claro que esta nueva forma de percibir la infancia es el resultado de la intervención de un conjunto de saberes y prácticas pedagógicas, higiénicas, fisiológicas, biológicas, médicas y eugenésicas.

La estrecha relación que mantuvo el Estado colombiano con los representantes de estos nuevos saberes, permitió, que la infancia se convirtiera en el centro de todas las controversias, y que sobre los niños recayeran los proyectos de transformación biológica, social, económica y política de la población; fue en la infancia en donde se conjugaron todos los peligros e ilusiones de la raza, ya que en ellos se reunían las enfermedades orgánicas y psíquicas, era una edad de debilidad, fragilidad y ductibilidad física, moral y mental y a su vez representaba las mayores esperanzas del progreso¹⁰¹.

Durante gran parte del siglo XX, la infancia, fue el eje fundamental de diferentes proyectos, en ella encontramos desplegados una serie de dispositivos que buscaron hacer de esta materia blanda y bien dispuesta, ciudadanos honrados, cristianos sinceros, prácticos patriotas, al igual que individuos sanos y productivos¹⁰², partiendo de lo anterior, no es extraño encontrar que los niños hijos de enfermos de lepra se convirtieron en el elemento más importante de la profilaxis de la enfermedad, éstos se hallaron en el centro de una serie de

¹⁰⁰ Ibid., p. 28

¹⁰¹ Ibid., p. 26-27

¹⁰² Ibid., p. 449

razonamientos que por un lado priorizaron el papel de la infancia en la sociedad y por otro, estuvieron cercados por un discurso médico que los particularizó, reguló y vigiló con mucha más severidad.

El vínculo sanguíneo y social de los niños con sus padres enfermos de lepra, fue lo que determinó las diferentes formas en como el Estado en la búsqueda de la prevención del contagio vigiló, reguló, y determinó sus vidas del mismo modo que con los pacientes enfermos, permitiendo que estos niños fuesen percibidos como diferentes, no porque manifestaran alguna diferencia física o mental visible con respecto del resto de la de la población infantil, su particularidad radicó en el hecho de ser hijos de leprosos, y por ende posibles enfermos.

La presencia de niños en los lazaretos se encontró determinada por la lepra, es decir, hubo casos en que los enfermos fueron precisamente ellos, pero en la mayoría de las ocasiones el vínculo directo que los relacionó con estos establecimientos fue la presencia de la enfermedad en sus progenitores o en menor grado en un familiar muy cercano, de modo que arribaron en compañía de sus padres declarados leprosos o habían nacido allí producto de relaciones sentimentales establecidas al interior de los lazaretos por parejas de enfermos o mixtas (Enfermo + Sano).

Los niños hijos de enfermos de lepra, heredaron de sus padres el estigma, no solo porque algunos de ellos resultaron enfermos, igualmente, adquirieron las connotaciones sociales, económicas, legislativas y políticas de los enfermos, los niños encerraron al interior de sus pequeños cuerpos una serie de prejuicios relacionados con la enfermedad y otras dinámicas sociales y políticas exclusivas del tratamiento y de los enfermos; la teoría de los estigmas heredados de Goffman, sugiere que la familia, el esposo, hijo, padre o amigo, está obligado a compartir parte del descredito de la persona estigmatizada, que estos individuos adquieren un cierto grado del estigma, que contraen algo de la enfermedad en

forma indirecta¹⁰³. Por ejemplo, en 1916 los asilos para niños sanos seguían siendo una meta por cumplir en la Dirección General de Lazaretos y el aumento de esta población viviendo con los enfermos una preocupación, las soluciones planteadas con respecto a este problema fueron diversas, una de las primeras propuso enviarlos a instituciones de beneficencia, sin embargo, cuando las directivas de dichas instituciones se enteraban del lugar de procedencia de los menores se negaban a recibirlos, basados en la idea que los mismos representaban un peligro para los demás niños¹⁰⁴, asimismo, se planteó la necesidad de disimular su lugar de origen luego de ser dados de alta a los 15 años, enviándolos antes de incorporarlos a la sociedad a lugares que de algún modo hicieran olvidar su relación con la enfermedad¹⁰⁵, del mismo modo, muchos de estos menores fueron registrados en poblaciones contiguas a los lazaretos, Tocaima, Guadalupe o Guacamayo, con el fin de evitarles problemas a la salida de estos establecimientos, “ahora lo único cierto es que la gente no contaba... porque era un estigma, la lepra era un estigma... por ejemplo uno salía y le decían usted de donde es y uno nunca decía de Contratación sino de Guadalupe, de Guacamayo, menos de Contratación por que eso es, era un estigma... eso era vergonzoso porque ay sí como decía don Álvaro Ruiz en... la croniquilla... ellos llevan la enfermedad y nosotros la vergüenza”¹⁰⁶

Podemos afirmar con lo anterior, que la lepra no solo afectó el cuerpo y el espacio de las personas que se vieron afectadas por ella, los niños sanos o enfermos se convirtieron en el blanco de una serie de normas y restricciones basadas en los temores al contagio, la herencia y la susceptibilidad de los infantes a la infección, así como la evidente filiación con los enfermos. Por lo tanto, si los enfermos estuvieron cargados de una imagen corporal desdibujada, el temor al contagio, el

¹⁰³ GOFFMAN, Erving. Op. cit., p. 43-44

¹⁰⁴ REVISTA DE HIGIENE. N° 98. 1916. p. 603

¹⁰⁵ GÓMEZ PINZÓN, F. Los hijos sanos de los enfermos de lepra. Op. cit., p. 22

¹⁰⁶ Entrevista realizada a la Señorita Trinidad Gómez, asilada en Guadalupe. Junio 30 2010 Bucaramanga, Santander.

ostracismo, el asilamiento, la pérdida de libertades y de la familia, los niños sanos o enfermos fueron herederos de estas características.

El número total de niños no asilados que habitaron los lazaretos durante este periodo fue una cifra difícil de establecer por varias razones, la primera y quizás una de las más usadas por los enfermos fue esconder a los niños de las autoridades locales evitando con esto el traslado a los asilos¹⁰⁷, práctica llevada cabo regularmente como lo narran algunas de las mujeres entrevistadas, “nosotros estábamos en la casa de nosotros...entonces pasaron la bola que venían a mirar a contar haber...cuántos hijos tenían...hijos de enfermos... entonces me dijeron que me metiera debajo de la cama y yo me metí debajo de la cama...”¹⁰⁸ evadiendo con lo anterior su traslado al asilo, asimismo, con el ánimo de soslayarles las dificultades sociales al momento de salir de los lazaretos, muchos de ellos fueron registrados o bautizados en poblaciones vecinas¹⁰⁹, yo nací “en Contratación, pero fui registrada en, en el Guacamayo... para evitar que cuando... saliera... fuera rechazada sí, por el estigma de haber nacido en Contratación”¹¹⁰. Empero, a pesar de no existir un censo real del número de niños que residían en los lazaretos, el Estado y la comunidad médica estimaban que cerca de dos mil niños convivan en completa promiscuidad con los enfermos¹¹¹, cifra que pretendió acelerar la puesta práctica de los diferentes mecanismos establecidos en la legislación para evitar la coexistencia de los niños con sus padres o familiares enfermos.

Por lo tanto, las medidas legislativas llevadas a cabo por el Estado con relación a los niños hijos de enfermos de lepra fueron consecuencia del surgimiento de la

¹⁰⁷ REVISTA DE HIGIENE. Vol. 3 Marzo. 1939. p. 19

¹⁰⁸ Entrevista realizada a la Señora Paulina Gómez, asilada en Guadalupe. Junio 30 2010 Bucaramanga, Santander.

¹⁰⁹ Parra F., Ricardo. Revista Colombiana de Leprología. EN: Lepra y Niños. Junio, 1939. Vol. 1, no. 2, p. 68.

¹¹⁰ Entrevista realizada a la Señorita Trinidad Gómez. Op. cit.

¹¹¹ REVISTA DE HIGIENE. Vol 16. (7-10) Julio-Octubre. 1935. p.135

infancia como objeto de saber privilegiado y del mismo modo, producto del temor al contagio y del vínculo familiar y social que sostuvieron con la lepra, es así, que ésta población infantil, fue la ganadora de un premio que incluyó nacer en medio de una serie de disertaciones que redefinieron en Colombia este periodo de la vida de los hombres, y a su vez , la filiación con la enfermedad más temida y regulada por el Estado.

Los niños hijos de enfermos de lepra fueron un grupo aparte y diferente de la población infantil en general, sin embargo, con ellos también se hicieron diferenciaciones, fueron separados, divididos y reagrupados conforme a su estado de salud en relación con la lepra, lo que suscitó el surgimiento de dos agrupaciones opuestas de niños, uno de enfermos y otro de sanos, los primeros revelaron manifestaciones clínicas y bacteriológicas de la enfermedad, mientras que los segundos a pesar del vínculo y la convivencia con enfermos no presentaron síntomas.

La diferenciación entre sanos y enfermos fue la base sobre la que se construyó el modelo de tratamiento de la enfermedad en nuestro país, desde 1907 el Estado dispuso la separación de personas enfermas de lepra de las que no lo eran, este método se aplicó igualmente con los niños, prohibiendo la convivencia en un mismo lugar de sanos y enfermos¹¹², multando entre diez y cincuenta pesos a las personas que violaran esta prohibición¹¹³ y atendiendo las recomendaciones de la comunidad médica nacional y extranjera que concluía que la medida profiláctica más elemental y urgente era la de separar a los niños sanos de los focos de

¹¹² COLOMBIA. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE Y LEGISLATIVA. Ley 14 DE 1907, Artículo 4. Op. cit., p. 5

¹¹³ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 32 de 1918, Octubre 29, Artículo 21. Op. cit, p. 8-11.

infección¹¹⁴ y someter a tratamiento tan intenso como se pudiera a los niños enfermos¹¹⁵.

La legislación y la comunidad médica, regularon las vidas de los niños hijos de enfermos de lepra, en el caso específico de los niños enfermos, los asilos fueron el lugar en donde encontraron los tratamientos médicos encaminados a curar la enfermedad, quedando sometidos a la vigilancia de los directores de estos establecimientos¹¹⁶ y a la supervisión médica por parte de las autoridades sanitarias¹¹⁷.

Los niños enfermos al igual que los sanos, debieron ser separados de sus padres sin importar si los mismos fuesen sanos o enfermos recluidos en los lazaretos, del mismo modo, fueron asilados en los establecimientos construidos para su cuidado al interior de los límites geográficos de Agua de Dios y Contratación, puesto que, sin importar su condición de infantes representaron un peligro para la sociedad, el artículo 4º de la resolución 174 de 1932 prohibió la salida de estos niños de los asilos sin haber sido previamente curados o en su defecto después de haber cumplido la mayoría de edad¹¹⁸.

El asilamiento y separación de los padres a la que fueron supeditados los niños enfermos, fue una medida profiláctica que pretendió atenderlos con cuidados especiales y diferentes a los de los adultos, clasificándolos según su gravedad, recibiendo tratamiento científico, alimentación sana, balanceada y en

¹¹⁴ CHARRIA TOBAR, Ricardo. Profilaxis moderna de la lepra. En: Revista de higiene, Noviembre - Diciembre, 1940. Vol. 21, p. 95-98.

¹¹⁵ COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPUBLICA. Resolución 174 DE 1932, Mayo 21, Artículo 1. por el cual se ordena mantener separados los niños sanos de los enfermos existentes en las leproserías. Legislación colombiana sobre la lepra. Compilación Oficial. Bogotá: La Lit, 1937. p.190-191.

¹¹⁶ REPÚBLICA DE COLOMBIA. Legislación colombiana sobre la lepra. Compilación Oficial. Resolución número 174 DE 1913. Art. 48. Bogotá. La Lit, 1937. p.108.

¹¹⁷ ARCHIVO SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E. Resolución número 82 de 1915. Art. 5

¹¹⁸ REPÚBLICA DE COLOMBIA. Legislación colombiana sobre la lepra. Compilación Oficial. Resolución número 174 DE 1932. Art. 1,2 y 4. Bogotá. La Lit. 1937, p.190-191.

proporciones adecuadas¹¹⁹, puesto que como lo indica la Revista Colombiana de Leprología, las familias de los menores vivían solo de la ración, abocando a los niños a trabajar haciendo mandados o quehaceres domésticos que agravaban su estado de salud, asimismo, en los asilos fueron sometidos al tratamiento indicado por las autoridades sanitarias, mientras que los padres se negaban a llevarlos al médico porque creían perjudiciales las reacciones desfavorables posteriores a la aplicación del tratamiento, sumado a lo anterior, la convivencia con otros enfermos los expuso a constantes reinfecciones¹²⁰ lo cual justificó la política de asilamiento diseñada para ellos.

La diferenciación de la población infantil entre sanos y enfermos, permitió la creación y aplicación de una serie de disposiciones, que por un lado tuvieron puntos de encuentro, pero a su vez, importantes diferencias; el asilamiento por ejemplo fue uno de ellos, en este sentido, la acción de asilar a los niños hijos o familiares de enfermos de lepra fue una determinación establecida por el Estado colombiano sin importar a cuál de los dos grupos pertenecían estos niños, no obstante, las instituciones que se crearon para llevar a cabo dicha función si estuvieron determinadas por el binomio sano - enfermo. Para los niños enfermos debido a su condición médica se construyeron asilos al interior de los lazaretos que impidieron el trato con los demás enfermos que habitaban estos establecimientos. Entre tanto, los asilos para niños sanos fueron ubicados en poblaciones vecinas, alejados geográficamente de los focos de infección. (Ver Anexo B.)

Estas dos instituciones surgieron como respuesta a la necesidad de separar y proteger a la población infantil de los adultos enfermos, ambas fueron justificadas como medidas profilácticas de urgente aplicación, pero con fines disímiles, el propósito de los asilos para niños enfermos fue el de aplicar oportunamente el

¹¹⁹ GOMEZ F., Pinzón. Los hijos sanos de los enfermos de lepra. Enero – Abril, 1935. Vol. 16, 1-4, p.17.

¹²⁰ MEDINA R. Manuel. Observaciones sobre el tratamiento de la lepra incipiente en los niños. EN: Revista colombiana de leprología. Octubre – Diciembre, 1940. Vol. 2 (3). P. 222 – 223.

tratamiento antileproso y la finalidad de los asilos para niños sanos fue la prevención del contagio.

Al llegar a este punto, se hace necesario recordar que los niños sanos al igual que los niños enfermos desde el año de 1907, fueron tomados a cargo por el Estado, sostenidos y educados en las diferentes instituciones que se crearon para tal efecto, sin embargo, la aplicación de esta ley demoró en hacerse efectiva.

El primer asilo para niños sanos en fundarse, fue el Asilo María Auxiliadora de Guadalupe del lazareto de Contratación, en 1911, cuatro años después de dictada la Ley que estableció la creación de los mismos. De esta forma, es de suponer que a pesar de la insistencia de la legislación en la creación de los Asilos para niños sanos la convivencia al interior de los lazaretos entre éstos y padres o familiares enfermos fue una constante, el número real de niños sanos que los habitaron de manera ilegal no se conoce con exactitud, empero, las cifras extraoficiales empleadas constantemente por las autoridades sanitarias hacen cuenta de cerca de dos mil niños, expuestos al contagio¹²¹.

Durante este periodo el eje de la campaña en contra de la lepra no fue el tratamiento sino la profilaxis y prevención del contagio¹²², ahora bien, en medio de las disposiciones legislativas y las disertaciones médicas resultado de estos dos importantes lineamientos de la campaña se encontraron los niños sanos, ya que la profilaxis y prevención del contagio se centró principalmente en su defensa¹²³. Los niños sanos hijos de enfermos de lepra fueron el elemento humano más importante relacionado con la enfermedad, ya que los mismos personificaron la ruptura de la cadena de contagio que venía funcionando desde

¹²¹ CAICEDO CASTILLA, José Joaquín. Honorables senadores y representantes. EN: Memoria del ministerio de trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso. 1942. P. 17

¹²² PARRA F, Ricardo. Lepra y niños. EN: Revista colombiana de leprología. Junio, 1939 vol. 1.p. 65.

¹²³ CAICEDO CASTILLA, José Joaquín. Honorables senadores y representantes. EN: Memoria del ministerio de trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso. 1940. P. 161.

el periodo de la colonia, por esta razón, el Estado y las autoridades sanitarias los convirtieron en su pieza fundamental¹²⁴.

Es importante resaltar la participación de la comunidad médica en este sentido, puesto que, las diferentes disposiciones llevadas a cabo por el Estado en relación con los niños sanos fueron justificadas a partir de argumentaciones científicas que concluían que los niños eran más susceptibles al contagio que los adultos¹²⁵, a saber, las estadísticas de la Board of Health of Hawai señalaban que la lepra era una enfermedad frecuente en escolares, mientras que en Noruega científicos como Ehlers y Verdier afirmaban que los niños corrían más riesgo cuando vivían en casa con un enfermo¹²⁶, en base a esto, el asilamiento y las demás disposiciones relacionadas con los niños sanos estuvieron tendientes a protegerlos del contagio.

Durante este periodo ya era sabido que la lepra no era una enfermedad hereditaria, pero a pesar de esto los niños sanos, hijos de enfermos fueron el centro de disertaciones, ya que según la comunidad médica la lepra si era una enfermedad especialmente contagiosa en los niños, la no heredabilidad de la lepra estuvo fundamentada en estudios realizados en diferentes razas y climas que demostraban que a pesar de la filiación con enfermos los niños no nacían leprosos, pero que en cambio si eran receptivos a la infección¹²⁷ especialmente durante los primeros años de la vida¹²⁸, según el profesor Luis Patiño Camargo, éstos fueron magnificas estufas de incubación de la lepra¹²⁹.

¹²⁴ F. PARRA, Ricardo. Lepra y niños. EN: Revista colombiana de leprologia. Junio, 1939 vol. 1. P. 78.

¹²⁵ REVISTA DE HIGIENE. No. 7-10 Julio-Octubre. 1935. p. 160

¹²⁶ PARRA F, Ricardo. Lepra y niños. EN: REVISTA COLOMBIANA DE LEPROLOGIA. Op. cit. p.66-69

¹²⁷ PARRA F, Ricardo. Lepra y niños. EN: REVISTA COLOMBIANA DE LEPROLOGIA. Op. cit. p.71

¹²⁸ CHARRIA TOBAR, Ricardo. Profilaxis moderna de la lepra. EN: Revista de higiene. Noviembre – diciembre.1940. vol. 21. No. 11 – 12. p. 95.

¹²⁹ CHARRIA TOBAR. Ricardo. Modernización de la campaña anti leprosa (escuelas hogares). EN: Revista salud y sanidad. Agosto – diciembre. 1941. Vol. 8. P. 18.

En suma, los niños fueron el centro de las disposiciones legislativas de la lucha en contra de la lepra, por varias razones que ya han sido expuestas en estas páginas, empero, en el caso específico de los niños sanos, a pesar de estar comprobado que la enfermedad no era hereditaria, el asilamiento se convirtió en una de las banderas más importantes de la lucha en contra de la lepra, justificada en la prevención del contagio y en la susceptibilidad de los menores a él, argumento que permitió el despliegue de una serie de medidas que los protegían del contagio pero que a su vez los mantenían vigilados ante la posibilidad de manifestaciones clínicas de la enfermedad. Del mismo modo, como se expondrá en las siguientes páginas esta prevención y a su vez vigilancia ante las posibles manifestaciones de la enfermedad, permitieron el surgimiento de los asilos y demás instituciones que se encargaron de protegerlos, observarlos y educarlos.

Según el Instituto Federico Lleras Acosta, la profilaxis de la lepra fue una medida fundamental para el éxito de la campaña, y la protección de los niños sanos, hijos de enfermos de lepra un elemento primordial¹³⁰. Como se indicó, el cuerpo de los niños sanos fue el espacio en el cual confluyeron todas las medidas tanto de protección infantil, como de prevención del contagio ellos, fueron el futuro libre de la enfermedad.

El propósito del Estado para con éstos menores fue la prevención infantil del contagio, debido a que se entendía que durante los primeros años de la vida, los niños eran más propensos a él y en este sentido como bien lo advierte la revista de higiene los niños sanos fueron percibidos como el único elemento humano susceptible de reincorporarse totalmente a la sociedad¹³¹.

¹³⁰ INFORME DEL DIRECTOR DEL INSTITUTO “FEDERICO LLERAS ACOSTA”. División de lepra (Sección Científica), 1947. p. 14

¹³¹ OTALORA R. Benjamín. Informe agua de Dios. EN: Revista de higiene. Julio- octubre. 1935. Vol. 16. No. 7 – 10. P. 21

De manera que, la prevención del contagio en los niños sanos permitió que éstos se convirtieran en el sector más importantes después de los enfermos, ellos fueron desde el punto de vista “patriótico e humanitario” rescatados y protegidos del seguro contagio de la enfermedad, por medio de las diferentes instituciones que se crearon para este particular¹³², en donde el Estado y las comunidades religiosas que participaron en esta labor los educaron, brindándoles herramientas que les permitieran subvenir por ellos mismos sus necesidades después de salir de dichas instituciones, con el fin de evitar que los mismos no se sintieran atraídos o influidos por el medio social del cual provenían¹³³.

En conclusión los niños sanos, vivieron la exclusión de la enfermedad a pesar de no manifestar síntomas de ella, crecieron separados de sus familiares sobre la base de la prevención del contagio, en las diferentes instituciones que los acogieron debieron aprender un arte u oficio acorde a cada sexo¹³⁴, que les permitiera afrontar con valor y serenidad la lucha de la vida¹³⁵, para no regresar a los lazaretos en busca de sus padres o familiares, con lo cual, el Estado pretendió y consiguió en muchos de los casos romper con el vínculo social entre hijos, padres o hermanos.

2.2 NIÑOS SANOS Y ASILAMIENTO

El asilamiento fue el método utilizado por el Estado para con los niños hijos de enfermos de lepra. Sin embargo, su aplicación en los dos grupos de niños fue diferente, como se mencionaba páginas atrás, el asilamiento de los niños enfermos se encontró determinado por el tratamiento médico de la enfermedad,

¹³² REVISTA DE HIGIENE. N° 11-12. Noviembre-Diciembre. 1940. p.102

¹³³ COLOMBIA. ARANGO ANDRADE, Adán. Anexos a la Memoria del Ministerio de Higiene y Previsión Social 1943-1944. Bogotá: Imprenta Nacional, 1944. p. 130-131

¹³⁴ REVISTA DE HIGIENE. N° 11-12. Noviembre-Diciembre. 1940. p.103

¹³⁵ COLOMBIA. Memoria del Ministerio de Higiene y Previsión Social al Congreso de 1946. Bogotá: Imprenta Nacional, 1947. p. 204-205

que correspondió a los lineamientos establecidos por la legislación con relación a los enfermos de lepra, mientras que el asilamiento de los niños sanos se halló directamente relacionado con la prevención y vigilancia del contagio en un grupo de menores que no manifestaban síntomas de la enfermedad, pero que podrían resultar enfermos como consecuencia de la convivencia y contacto más o menos prologado con sus padres enfermos.

El asilamiento, fue el instrumento de mediación utilizado por el Estado y las autoridades sanitarias entre la enfermedad, los niños sanos y el contagio, ésta acción fue la base sobre la que se instauraron las diferentes labores de prevención y profilaxis. Por eso, no es difícil entrever como el asilamiento de los niños sanos respondió a los métodos empleados por el Estado para prevenir el contagio y la propagación de la enfermedad¹³⁶.

Durante todo este periodo las autoridades sanitarias se esforzaron por hacer entender tanto a los legisladores como al Estado que el centro de la lucha en contra de la lepra no se encontraba en el tratamiento, sino en la profilaxis de la enfermedad y que al interior de ésta lo primero que debía de evitarse era la propagación de la enfermedad en los niños¹³⁷, lo cual convirtió la protección infantil en la base fundamental de la lucha contra la lepra¹³⁸, puesto que se estimaba que los niños eran especialmente susceptibles al contagio. En base a esto, los esfuerzos realizados por el Estado en busca de la prevención de la lepra infantil se enfocaron en la separación y asilamiento de los niños sanos residentes en los leprocomios¹³⁹.

¹³⁶ ARCHIVO SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E. Resolución N° 60 de 1933. Art. 36

¹³⁷ REVISTA COLOMBIANA DE LEPROLOGIA. Vol. 1 Junio. 1939. p. 65

¹³⁸ CHALA J. Ignacio y LLERAS RESTREPO, Federico. Protección infantil en la lepra. EN: Revista colombiana de leprologia. Octubre – diciembre. 1940. Vol. 2. No. 3 p. 230 – 233.

¹³⁹ CAICEDO, José Joaquín. Memoria del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso de 1941. Bogotá. Imprenta Nacional, 1941. p. 161.

De este modo, la profilaxis infantil de la lepra, se convirtió en el problema más serio del gobierno y la sociedad en materia de higiene, y el asilamiento de los niños sanos en el mejor medio de romper con la “cadena leprotica”.¹⁴⁰ Asimismo, el asilamiento fue enmarcado en medio de una doble finalidad que buscaba librar a los niños del contagio y del estigma social que les dificultaba su incorporación a la sociedad¹⁴¹, es así, como el asilamiento, la profilaxis y la prevención infantil de la lepra, encontraron en los niños sanos la población ideal para llevar a cabo una batalla de tipo preventiva, convirtiendo a los sanos de lepra en el centro de dispositivos que representaban extinguir en un plazo relativamente breve este flagelo en el país¹⁴².

El contagio de la enfermedad y la susceptibilidad de los niños al mismo defendida por los médicos, nos explica la relevancia que tuvo el asilamiento de los niños sanos como medida de profilaxis y prevención, fundamentado en el imaginario la noción de que los niños eran más sensibles al contagio de la lepra y por esta razón con ellos se debían aplicar políticas de asilamiento, separación y vigilancia, tan pronto como nacieran o lo más temprano posible, ya que el contagio familiar fue considerado la principal fuente de propagación de la lepra; para lo cual el asilamiento de los menores en diferentes instituciones fue la respuesta indicada, empero, la aplicación de esta medida tuvo diferentes contratiempos que se expondrán más adelante.

El asilamiento de los niños sanos en las instituciones creadas por el Estado con ayuda de las comunidades religiosas o de mujeres de sociedad llevó implícita la separación de éstos niños de sus padres enfermos de lepra, desde 1907, la legislación determinó la separación de los niños sanos de sus padres o demás familiares enfermos, para ser asilados en dichas instituciones, en donde serían

¹⁴⁰ GOMEZ PLATA, Carlos. Protección a los hijos sanos de los leprosos en Colombia. En: Revista de higiene. Junio – julio. 1942. Vol. 23. No. 6-7. P. 54

¹⁴¹ DIARIO OFICIAL. Decreto N° 2980 de 1944. Art. 1. Bogotá: Imprenta Nacional, 1945. p.262

¹⁴² REVISTA SALUD Y SANIDAD. Vol. 8 (108-112) Agosto-Diciembre. 1941. p. 19.

alimentados, educados y puestos bajo observación por un tiempo prolongado¹⁴³, aquí conviene detenerse un momento a fin de identificar una de las características más importantes del asilamiento impuesto a los niños sanos, como ya se explico, las autoridades medicas consideraban que durante los primeros años de vida los hombres y mujeres eran más propensos al contagio de la lepra y los niños hijos de enfermos más susceptibles a él a pesar de la certeza de que la enfermedad no era hereditaria, igualmente, creían que las manifestaciones clínicas de la misma se hacían evidentes entre los 10 y 12 años¹⁴⁴, por esta razón, el asilamiento se convirtió en el instrumento por medio del cual los niños sanos se mantenían protegidos del contagio¹⁴⁵, pero a su vez en observación, de tal forma que si el menor resultare enfermo el Estado y las autoridades medicas lo podrían identificar y trasladar de manera efectiva hacia los lazaretos.

Prosiguiendo con el tema, la separación de los niños sanos del medio familiar fue concebida por la Junta Central de Higiene como el ideal y a su vez la medida racional más importante de la batalla en contra de la lepra¹⁴⁶, por supuesto, estas disposiciones fueron el reflejo de los lineamientos de tratamiento aprobados en instancias internacionales, como por ejemplo, el Congreso Internacional del Cairo o la Conferencia Mundial de Copenhague, en donde se dispuso que los niños sanos, hijos de “leprosos” debían ser apartados de los padres si se consideraba a éstos fuentes inminentes de infección, siendo retirados inmediatamente después del nacimiento y criados en ambientes sanos¹⁴⁷. A partir de lo anterior, en Colombia las recomendaciones con relación al asilamiento y separación de los menores de sus padres, fueron reiteradas en 1927, 1936, 1940, 1944 y 1948, en las diferentes instancias que participaron en esta discusión.

¹⁴³ REVISTA DE HIGIENE. N° 98. 1916. p. 603

¹⁴⁴ OTALORA R. Benjamín. Informe agua de Dios. EN: Revista de higiene. Julio- octubre. 1935. Vol. 16. No. 7 – 10. P. 160.

¹⁴⁵ CAICEDO, José Joaquín. Memoria del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso de 1941. Op.cit. p. 161.

¹⁴⁶ COLOMBIA. Junta Central de Higiene: Exposición de la Junta Central de Higiene al Congreso Nacional 1915. Bogotá: J. Casís. MCMXV. P. 73.

¹⁴⁷ REVISTA DE HIGIENE. N° 9. Septiembre. 1938. p.30

El periodo de tiempo al que estuvieron obligados los niños sanos, hijos de enfermos de lepra a estar asilados, sostuvo diferentes cambios que correspondieron a modificaciones en el discurso médico y de la infancia.

Los niños sanos fueron considerados individuos en observación, puesto que las autoridades médicas creían que durante los primeros doce años de vida se era más susceptible al contagio¹⁴⁸, promoviendo la permanencia y vigilancia de los niños en los asilos o demás instituciones por un tiempo no menor a cinco años¹⁴⁹, dando espacio a posibles manifestaciones de síntomas de la enfermedad, de este modo, con la Ley N° 20 de 1927 se decretó la permanencia de los menores en estas instituciones hasta la edad de 15 años¹⁵⁰, puesto que las grandes autoridades mundiales consideraban que entre los 3 y 14 años se presentaban frecuentemente los primeros síntomas de la enfermedad¹⁵¹ y se concluía que 15 años de observación eran suficientes para saber si un individuo que había estado en contacto con enfermos de lepra se encontraba contagiado o no, providencia ratifica en el Decreto N° 812 de 1930, el artículo 10° de la Resolución N° 214 de 1936, el artículo 1° de la Ley N° 94 de 1940 y artículo 1° de la Ley N° 90 de 1943.

No obstante, las críticas a estas normas fueron recurrentes, en la medida en que a los 15 años, los niños no dominaban bien lo enseñado en los talleres y en consecuencia no se encontraban lo suficientemente preparados para la lucha de la vida, siendo además ésta una edad en la que los menores eran vulnerables, especialmente las niñas, por lo anterior, desde el año de 1935, se presentaron insistentemente reformas que permitieran que el control y asilamiento de los

¹⁴⁸ ONDONÑO PALACIO, Arcesio. Memoria del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social. Op. cit., p. 170-171

¹⁴⁹ COLOMBIA. DIRECTOR TÉCNICO NACIONAL DE HIGIENE. Resolución número 60 DE 1933, Artículo 36, Mayo 19. En: Legislación colombiana sobre la lepra. Compilación Oficial. Bogotá: La Lit, 1937. p. 40-41

¹⁵⁰ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 20 de 1927, Septiembre 26, Artículo 6. Op. cit., p. 13-15

¹⁵¹ GOMEZ PLATA, Carlos. Protección a los niños sanos de leproso en Colombia. En: Revista de higiene. Junio – Julio 1942. Vol. 23. No. 6 – 7 p. 37.

menores se extendiera hasta los 18 años, con el fin de capacitarlos para el serio aprendizaje de un oficio con el que pudieran atender por si mismos su subsistencia y evitando que regresaran a los lazaretos en busca de sus familiares¹⁵².

Finalmente con el decreto N° 2040 de 1943, las normas que determinaron la salida de los menores de las diferentes instituciones se hicieron más laxas, estableciendo que podrían permanecer en ellos o en otras instituciones sostenidos por el Estado entre los 15 y 18 años con el propósito de terminar su educación y atender por si mismos su sostenimiento¹⁵³.

Empero, a pesar de haber sido el asilamiento de los niños sanos y enfermos una de las medidas profilácticas de la lepra aplicadas con mayor severidad y efectividad, el cumplimiento a cabalidad de la misma no llegó a efectuarse nunca por diversas razones que van desde la fugas de los niños de los asilos, hasta la negación por parte de los enfermos de entregar a sus hijos voluntariamente a las autoridades encargadas del envío a las respectivas instituciones¹⁵⁴; los enfermos frecuentemente escondieron a los menores, para evitar el traslado de los mismos, no obstante, la ración que fue el medio de subsistencia de los enfermos en los lazaretos, se convirtió a su vez en un método de presión utilizado por la autoridades en los enfermos que se negaron a entregar a los niños. La Ley N°. 14 de 1907, estableció que el derecho a la ración se encontraba sujeto al aislamiento y al cumplimiento de los reglamentos de los lazaretos¹⁵⁵, es por esta razón que con la Resolución N°. 151 de 1933 se penalizó a los enfermos de lepra residentes en cualquiera de los tres lazaretos que de manera directa o indirecta se opusieron a que sus hijos sanos o enfermos ingresaran o permanecieran en cualquiera de

¹⁵² OTÁLORA, Benjamín. Informe del Departamento Nacional de Higiene. En: Revista de Higiene. Julio - Octubre. 1935 Vol. 16. No. 7 – 10. P. 21 – 22.

¹⁵³ DIARIO OFICIAL. Decreto N° 2040 de 1943. Bogotá: Imprenta Nacional, 1943. p. 214.

¹⁵⁴ PARRA F., Ricardo. Lepra y niños. En: Revista colombiana de leprología. Junio 1939. Vol. 1 p.73-74.

¹⁵⁵ COLOMBIA. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE Y LEGISLATIVA. Ley 14 DE 1907, Artículo 3. Op. Cit., p. 5

los asilos con la suspensión de la entrega de la ración por el tiempo en que los mismos no cumplieran con la reglamentación, penalización cobrada por el Director del Lazareto de Agua de Dios, por el Administrador en Contratación y por el médico Jefe Administrador de Caño de Loro¹⁵⁶.

El ocultamiento de los menores por el temor al asilamiento, ocasiono diferentes problemas tales como, la imposibilidad de llevar una estadística confiable que permitiera conocer el número exacto de niños que nacían al interior de los lazaretos, el agravamiento de la enfermedad en niños enfermos y la alta incidencia de personas sanas no autorizadas que convivían con los enfermos¹⁵⁷, lo cual permitió la aprobación de diferentes disposiciones que buscaban presionar a los enfermos o atraerlos con medidas que pudieran ser benéficas para ellos, por ejemplo, la Resolución N°. 50 de 1933, estableció como obligatoria la denuncia de nacimientos, defunciones y matrimonios que se efectuaron al interior de los mismos. En este sentido, todo padre de familia o jefe de casa debió informar a la oficina de estadística dentro del término de ocho días: la fecha de nacimiento, sexo y nombre del recién nacido, quién era el padre si fuere conocido o pudiere aparecer; quiénes eran los abuelos paternos y el estado de salud de los padres y abuelos en relación con la lepra¹⁵⁸, sin que por supuesto la misma hubiese representado un cambio general en el comportamiento de los enfermos con relación al tema.

Al igual que la ración de los enfermos se encontró supeditada al asilamiento de los niños, a partir de 1939, todas la prerrogativas brindadas por el Estado a los

¹⁵⁶ COLOMBIA. ADMINISTRADOR GENERAL DE HIGIENE. Resolución número 151 de 1933, Artículo 1, Diciembre 7. Por la cual se dictan algunas providencias para hacer efectivo el asilamiento de los niños que viven en los lazaretos. EN: Legislación colombiana sobre la lepra. Compilación Oficial. Bogotá: La Lit, 1937. p. 191.

¹⁵⁷ OTALORA R, Benjamin. Informe Agua de Dios. En: Revista de Higiene. Julio-Octubre. 1935. Vol. 16 No. 7-10.p 19.

¹⁵⁸ COLOMBIA. DIRECTOR GENERAL DE HIGIENE. Resolución 50 de 1933, Artículo. 2. Abril 2. Sobre registro de nacimientos, matrimonios y defunciones en los lazaretos. Legislación colombiana sobre la lepra. Compilación Oficial. Bogotá: La Lit, 1937. p. 38-40.

menores estuvieron sujetas a la denuncia y registro de los nacimientos, la Resolución N° 288, estableció que del 1 al 10 de enero de 1939, todos los niños sanos hijos de enfermos de lepra que habitaran cualquiera de los leprocomios debían ser llevados a la oficina de estadística por sus padres, parientes o tutores de manera obligatoria para ser registrados; en esta misma resolución se dictamino que los niños sanos que nacieran a partir del 10 de mayo, debían ser denunciados por sus respectivos padres uno de los tres días posteriores al nacimiento, requisito que de no cumplirse implicó la negación de la pensión a la cual tenían derecho los menores y a ser considerados residente ilegales en los lazaretos y sujetos a la obligación de abandonarlos tan pronto como las autoridades lo ordenaran¹⁵⁹, el caso de la menor Ana Elvia Irreño Lopez permite demostrar la aplicación de ésta resolución, puesto que Ana Socorro López Vda. de Irreño, madre de la menor y sana de lepra, el 3 de agosto de 1940 reclamo ante la Jefatura de Negocios Generales del lazareto de Contratación la pensión a la que tenía derecho Ana Elvia por ser hija de enfermo de lepra, sin embargo, como la menor no figuraba en el censo de los niños sanos ordenado por la Resolución N° 288 de 1939, le fue negada la pensión por no estar la reclamación ajustada a lo dispuesto en la mencionada resolución¹⁶⁰. Es importante advertir que con el caso anterior no se puede concluir que este decreto se haya cumplido en los demás lazaretos, solo nos permite dar un ejemplo de la aplicación de la ley, sin olvidar que la insistencia en este tipo de normas es precisamente el resultado de las constantes violaciones de las mismas.

Prosiguiendo con el tema, otra estrategia llevada a cabo por el Estado con relación a los niños sanos y el ocultamiento de los mismos, busco obtener el consentimiento de los padres fundando en 1931 una Caja de Auxilios, dedicada a recoger un porcentaje de la ración entregada a los niños sanos o enfermos y administrada por los directores de las diferentes instituciones encargadas de su

¹⁵⁹ DIARIO OFICIAL. Decreto N° 288 de 1939. Bogotá: Imprenta Nacional, 1939. p. 607.

¹⁶⁰ ARCHIVO SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E. Documento suelto

cuidado, educación y sostenimiento, cuyo propósito fue entregar el dinero ahorrado por los menores a los padres, familiares o a ellos mismos cuando fueran dados de baja de estas instituciones¹⁶¹, estímulo que permitió que durante un tiempo breve los niños fueran entregados voluntariamente, periodo después del cual los únicos que ingresaron a los asilos fueron los niños que llegaron con sus padres enfermos y que no habían logrado ingresar a los lazaretos de manera clandestina¹⁶², a pesar de esto, la Caja de Auxilios fue un instrumento que funcionó hasta 1951, año en el que fue liquidada para dar paso a la creación de un cuenta personal de ahorro a cada niño en la Caja Colombiana de Ahorros¹⁶³ que continuó cumpliendo con las funciones de su antecesora hasta el año de 1961 en el que el discurso legislativo con respecto a los enfermos y sus familias cambió radicalmente.

Otra de las dificultades con respecto al asilamiento de los niños sanos, hijos de enfermos de lepra, además del ocultamiento y la negativa de los padres de entregar a los niños, fueron las dificultades económicas del gobierno para el sostenimiento y gasto de los asilos, además de la deficiente dotación técnica para la adecuada formación de estos menores¹⁶⁴, lo cual dificultó la puesta en práctica del asilamiento de cerca de dos mil niños que residían de manera ilegal en los lazaretos.

2.3 ASILOS

Antes de describir el funcionamiento de estas instituciones y la relación que existió entre ellas, el Estado, algunas comunidades religiosas y los niños hijos de

¹⁶¹ ARCHIVO SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E. Decreto 2087 de 1931.

¹⁶² PARRA F, Ricardo. Lepra y Niños. En: Revista Colombiana de Leprología. Junio, 1939. Vol. 1, no. 2, p. 74.

¹⁶³ DIARIO OFICIAL. Decreto número 262 de 1952. Bogotá: Imprenta Nacional, 1952. p. 636

¹⁶⁴ PLATA GOMEZ, Carlos. Protección a los hijos sanos de leproso en Colombia. EN: Revista de Higiene. Junio-Julio, 1942. Vol. 23. p. 35-57.

enfermos de lepra se hace necesario explicar el concepto *Asilo*, para lo cual utilizáremos a Foucault. Es importante aclarar que el modelo y categorización que éste hace de los asilos, fue elaborado en base a los asilos para locos de la Europa de finales del siglo XIX y el surgimiento del poder psiquiátrico, por lo cual se hace necesario realizar algunas modificaciones al modelo, para poder utilizarlo de forma adecuada al proceso histórico que nos encontramos estudiando.

El funcionamiento del Asilo tiene sus rasgos particulares. Por un lado de tener relación, y una relación privilegiada -difícil y problemática- con la familia y por otro, el asilo como sistema disciplinario, es también un lugar de formación de cierto tipo de discurso de verdad¹⁶⁵, en este sentido los asilos para niños hijos de enfermos de lepra cumplieron con estos dos elementos establecidos por Foucault, en la medida en que la creación de los mismos y el asilamiento en ellos de los niños sanos específicamente, tuvo como finalidad impedir el contacto de los niños con sus familias y romper el vínculo de manera violenta y explícita, de tal forma que cuando los menores fueran dados de baja no se sintieran de manera alguna influidos o atraídos por el medio social del cual provenían¹⁶⁶, asimismo, estos establecimientos fueron instituciones disciplinarias en donde los niños debieron cumplir una serie de requisitos establecidos por el gobierno y las comunidades religiosas que los regentaban.

En medio de la ruptura que establece el Asilo entre los enfermos -en nuestro caso los niños- y sus familias, Foucault determina cuatro razones para explicar porque los asilos deben ser espacios ajenos, mundos diferentes con relación a las familias; de los cuales tres - *señalamiento familiar, relación con el entorno y el poder soberano de la familia*- con algunas modificaciones específicas nos permiten explicar el surgimiento, implementación y funcionamiento de los asilos

¹⁶⁵ FOUCAULT, Michel. El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de Francia (1973-1974). Argentina. Fondo de Cultura Económica, 2008 p. 113

¹⁶⁶ PLATA GOMEZ, Carlos. La lepra y los preventorios infantiles. EN: REVISTA COLOMBIANA DE LEPROLOGIA. Octubre-Diciembre, 1940. Vol. 2. p. 231

para niños sanos hijos de enfermos de lepra en nuestro país. El señalamiento familiar, en relación con los asilos para locos que describe el autor, buscaba evitar poner en riesgo los derechos, riquezas y privilegios de las familias, así como prevenir que los familiares fueran señalados y vinculados con la enfermedad¹⁶⁷, caso contrario sucedió con los asilos para niños sanos, hijos de enfermos de lepra, puesto que así como estos buscaban prevenir y vigilar el posible contagio, a su vez pretendieron disimular la “procedencia leprosa” de los menores, evitando el estigma social que les dificultaba su incorporación a la sociedad¹⁶⁸. En cuanto a la relación con el entorno, los asilos para niños sanos buscaron prevenir el contagio de la enfermedad en los niños, contagio al que se encontraron expuestos al convivir con los padres enfermos al interior de los lazaretos, ya que como se indicó se creía que los niños eran más susceptibles al contagio que los adultos. Por último, el poder soberano de las familias, del cual según Foucault era necesario retirar a los enfermos debido a que éste era incompatible con la curación, en nuestro caso, el mismo se convirtió en obstáculo para la curación de los niños enfermos y para la prevención del contagio de los niños sanos, por lo que la ruptura de este vínculo se convirtió en el centro de discusiones entre el poder de las familias, el Estado y la comunidad médica.

Uno de los elementos fundamentales de los asilos, fue lo que Foucault denominó la microfísica del poder de asilar, en la cual el cuerpo del psiquiatra se encontraba por encima del cuerpo del loco, ejerciendo sobre éste un poder de dominación, regulación y vigilancia¹⁶⁹, en este sentido, los asilos para niños, hijos de enfermos de lepra ejemplifican correctamente la aplicación de esta regla, ya que el poder del Estado, de los médicos y las comunidades religiosas se encontraron por encima del cuerpo de los niños ejerciendo sobre ellos un poder de dominación, educándolos, vigilándolos e incluso estigmatizándolos, haciendo de los asilos, instituciones disciplinarias en donde los cuerpos de los menores fueron regulados

¹⁶⁷ FOUCAULT, Michel. El poder psiquiátrico. Op. cit., p. 120

¹⁶⁸ DIARIO OFICIAL. Decreto N° 2980 de 1944. Bogotá: Imprenta Nacional, 1945. p. 262

¹⁶⁹ FOUCAULT, Michel. El poder psiquiátrico. Op. cit., p. 224

en base a la prevención del contagio, la vigilancia de la enfermedad y la necesidad de romper la cadena leprotica que asechaba a la nación en desarrollo.

Partiendo de lo anterior, podemos observar como los asilos para niños hijos de enfermos de lepra fueron otro elemento utilizado por el Estado en busca de la regulación de la enfermedad y por ende de la vida de los enfermos, por esta razón el surgimiento de los mismos se encontró directamente relacionado con los cambios legislativos realizados a partir de 1907, es decir, los asilos para niños funcionaron a la par con el proceso de nacionalización de los lazaretos, la campaña antileprosa y la abolición del aislamiento obligatorio, siguiendo los lineamientos señalados para el tratamiento de la enfermedad y los enfermos durante cada uno de los periodos mencionados, en este sentido, durante el periodo de nacionalización de los lazaretos, la legislación estableció la creación de asilos para niños sanos y enfermos, y fueron estos las únicas instituciones que funcionaron para la atención de los menores en este periodo; entretanto durante la campaña antileprosa, la idea de colonias-sanatorios y asilos campestres se convirtió en el ideal de la campaña, pero los mismos nunca llegaron a establecerse, sin embargo, durante este espacio de tiempo existieron *Escuelas - Hogares, Sala-Cunas* entre otras medidas que al igual que los asilos buscaron prevenir el contagio de la población infantil sana de lepra, finalmente cuando el aislamiento de los enfermos dejó de ser obligatorio y los lazaretos se convirtieron en municipios, el asilamiento de los menores vivió el mismo proceso.

Estas instituciones, encargadas del cuidado, educación y vigilancia de la población infantil relacionada con la lepra, se establecieron como medida profiláctica de prevención y de tratamiento. La labor de los asilos para niños enfermos fue la de aplicar tratamiento oportuno y adecuado, mientras que los asilos para niños sanos, fueron establecidos con el propósito de prevenir el contagio de la enfermedad y de observar a los menores por si manifestaban síntomas de la enfermedad.

Si bien es cierto que los asilos fueron instituciones que funcionaron gracias a la intervención directa del gobierno nacional para su creación y sostenimiento como uno de los elementos más importantes empleados en la batalla en contra de la lepra, también se debe resaltar la participación activa de la comunidad médica nacional y de los Hermanos y Hermanas salesianas, la intervención de los primeros determinó la construcción de dichas instituciones, además de ser los encargados de practicar trimestralmente los exámenes clínicos y bacteriológicos a los niños sanos y de administrar el tratamiento de los niños enfermos¹⁷⁰ y en el caso de los segundos, algunos de dichos asilos fueron establecidos en un principio gracias a la participación de los padres y Hermanas salesianos quienes fueron los encargados del funcionamiento, educación y crianza de los menores asilados¹⁷¹.

Empero, la construcción de dichos establecimientos enfrentó problemas presupuestales, la carencia de recursos para tan importantes obras, permitió que solo hasta 1911, empezara a funcionar el primer asilo para niños sanos, en el municipio de Guadalupe, vinculado administrativamente al lazareto de Contratación, así que, a pesar de las constantes menciones en relación a la importancia del asilamiento y de los asilos en la prevención del contagio y el freno al avance de la enfermedad en los niños que estableció la ley N° 14 de 1907, durante 1915, 1916 y 1917 la falta de asilos en Agua de Dios y Contratación, impidió que la obra benéfica, científica y patriótica que representaban estas instituciones fuese llevada a cabo de manera satisfactoria por la Junta Central de Higiene¹⁷². Asimismo, otra de las dificultades de los asilos, fue la capacidad limitada de los mismos, en 1940 se encontraban asilados alrededor de mil niños, pero la falta de espacio en estas instituciones permitió que cerca de

¹⁷⁰ COLOMBIA. Informe general del director del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública al Ministerio de Educación, 1937. p. 124.

¹⁷¹ REVISTA SALUD Y SANIDAD. Vol.8 Agosto-Diciembre. 1941. p. 18

¹⁷² MEDINA GARCIA, Pablo; APARICIO, Julio. En: REVISTA DE HIGIENE. No 87. 1915-1916-1917, P.208-209-135-136

dos mil infantes se hallaran en los lazaretos conviviendo con enfermos de lepra y expuestos al contagio¹⁷³, lo cual nos permite advertir, que a pesar de la importancia de estas instituciones para la profilaxis de la enfermedad, las mismas no lograron asilar la totalidad de niños que nacieron o llegaron a los lazaretos.

En el país existieron ocho asilos para el cuidado de los niños hijos de enfermos de lepra, cuatro en el lazareto de Contratación y cuatro en el lazareto de Agua de Dios. En 1915 funcionaban en el lazareto de Contratación, el asilo San Evasio para niños enfermos, creado en 1906 y dos Asilos de María Auxiliadora, uno encargado del cuidado de la niñas enfermas, fundado en el año de 1905 y ubicado dentro del lazareto y otro para niñas sanas construido en 1911 en la población de Guadalupe. La necesidad de fundar un asilo para el cuidado de los niños sanos en este lazareto fue planteada desde 1917, ante esta urgencia las soluciones propuestas fueron diversas, una de ellas planteó la ampliación del Asilo de niñas sanas de Guadalupe para ubicar también allí a los niños sanos, pero esta idea no prospero, asimismo, se propuso su construcción en la colonia San Pablo, sin embargo, por la cercanía que la misma tenía con el lazareto no fue una iniciativa viable, finalmente el Asilo San Bernardo fue construido y dirigido por la comunidad Salesiana y sostenido por el gobierno nacional en la población del Guacamayo, con capacidad para 400 niños. (Ver Anexo B.)

En el lazareto de Agua de Dios, se estableció en el año de 1892 el Asilo para niños enfermos Santa María, posteriormente en 1905 fue fundado el Asilo Miguel Unía también para niños enfermos, los Asilos Nazaret y Santa Helena, destinados para la atención de niños y niñas sanos respectivamente se fundaron en el año de 1934, con capacidad en un principio para 100 niños cada uno, sin embargo, en Agua de Dios los asilos para niños sanos funcionaron un periodo considerable de tiempo dentro del lazareto, lo cual no fue bien visto ya que se considero que en estas instituciones los niños sanos se encontraban haciendo vida en común con

¹⁷³ REVISTA COLOMBIANA DE LEPROLOGIA. Octubre-Diciembre. 1940. Vol. 23 p. 215

los enfermos y no se estaba realizando con ellos una acción profiláctica adecuada¹⁷⁴.

Estas instituciones se encontraron vinculadas administrativamente a los lazaretos y fueron los directores de estos establecimientos quienes se encargaron de hacer llegar las partidas entregadas por el gobierno nacional para el funcionamiento de los mismos, asimismo, la baja o alta de los menores debió ser supervisada por los directores, sumado a lo anterior, la dirección científica de los lazaretos fue la encargada de la vigilancia, auscultación y tratamiento de los niños asilados, empero, los encargados de regular la vida al interior de los asilos, el tiempo de los menores, las actividades que realizaban y la educación de los mismos fueron los Hermanos Salesianos, las Hermanas de María Auxiliadora y de los Sagrados Corazones quienes en convenio con el gobierno se encargaron de regentar estas instituciones, es preciso aclarar que la designación de estas comunidades no se realizó al azar, por el contrario se halló determinada por la participación activa de las mismas en todo lo relacionado con los enfermos de lepra en el país desde finales del siglo XIX.

En 1941, Carlos Gómez Plata, jefe del departamento de lucha antileprosa, emanó un reglamento para los asilos para niños sanos y las Escuelas-hogares, en el cual se establecía el carácter, organización, manejo y actividades que allí se debían realizar. Según este reglamento, el objetivo de estas instituciones fue recoger, sostener, educar e instruir a los niños sanos, por un tiempo no menor a cinco años, siempre que los varones fuesen menores de 12 años y las niñas menores de 13, asimismo su admisión se encontró supeditada a una ficha Cardex que resumía la historia clínica y bacteriológica del menor y que debía ser tan completa como fuese posible, especialmente en lo relacionado con sus padres y parientes. El ingreso a estas instituciones estuvo determinado por un orden de preferencia que beneficiaba en primer lugar a los nacidos en los Leprosorios, los

¹⁷⁴ GÓMEZ PINZÓN. F. los hijos sanos de los enfermos de lepra. Op. cit., p. 16.

que se encontraron en focos que ofrecieron mayor peligro de contagio, los más necesitados por falta absoluta de recursos o de apoyo, los de más tierna edad y por último los que no podían ser sometidos a vigilancia adecuada. Asimismo, la baja de los asilos se encontró establecida por diferentes razones tales como, Fallecimiento, enfermedad de lepra, límite de edad, para los varones a los 16 años y para las niñas a los 18, colocación ventajosa, o matrimonio, solicitudes de parientes, personas o entidades extrañas, reconocidamente sanas, de buenas conducta, y con capacidades económicas suficiente para sostenerlos y educarlos, con el compromiso, también, de sujetarlos a la vigilancia periódica de las autoridades sanitarias competentes, finalmente, persistente indisciplina, o malos hábitos, si se trataba de mayores de 15 años que se hubiesen resistido a todos los medios de corrección permitidos. Igualmente, en este reglamento se estipularon los cargos para la dirección y administración de los asilos y para el personal de las escuelas; en relación con la enseñanza se establecieron los cursos de jardín infantil, educación primaria, pequeñas labores y trabajo de campo, artes y oficios y finalmente la educación religiosa, moral y cívica debía estar presente en todos los años de estudio y del trabajo de los internos dentro de la institución¹⁷⁵ (Ver Anexo D.)

Con lo anterior, nos acercamos a uno de los elementos más importantes de los asilos relacionado con la participación de la comunidad salesiana en el funcionamiento de estas instituciones, como ya se mencionó, los Hermanos y Hermanas estuvieron vinculados a los enfermos de lepra desde finales del siglo XIX, de igual forma, la fundación de los asilos para niños, conto con la asidua participación de estas comunidades, no solo como las encargadas de velar por el bienestar y desarrollo de los menores, del mismo modo, éstas fueron responsables de su educación, aplicando en estos establecimientos el modelo educativo de Don Bosco, basado en el amor y la razón que daban conocer las

¹⁷⁵ (Documento suelto) GÓMEZ PLATA. Carlos. Jefe del departamento de Lucha Antileprosa. Ministerio de Trabajo, Higiene y Prevención Social. Bogotá: Julio de 1941.

reglas de la casa, buscando prevenir las fallas y los castigos, ejerciendo vigilancia sobre los alumnos, tratándolos con amor y permitiendo en ellos ciertos espacios para su distracción y su formación, como por ejemplo el patio de recreo, donde se debía implementar el deporte, la música, las artes y el teatro¹⁷⁶, en el caso específico de los asilos para niños sanos el trabajo de esta comunidad se enfatizó en brindarles una educación que les proporcionara el aprendizaje de un arte y oficio como la carpintería, zapatería, sastrería, agricultura o música, que les permitiera a la salida de los asilos ganarse la vida con independencia¹⁷⁷.

Los asilos para niños sanos fueron pensados desde el Estado, los médicos y las comunidades religiosas como la medida profiláctica más importante para evitar el contagio de los menores, en ellos los niños fueron percibidos como individuos en observación y educados en un aprendizaje práctico, acorde a su sexo, que les permitiera afrontar con valor y eficacia la lucha de la vida y que les brindara las herramientas necesarias para que a la salida de estos establecimientos no regresaran a los lazaretos en busca de sus familiares.

Empero, si bien es cierto que durante el recorrido hecho hasta el momento los asilos son mostrados como la medida profiláctica más importante y los niños, especialmente los sanos el único valor humano susceptible de ser reincorporado totalmente a la sociedad¹⁷⁸, es necesario mostrar como los mismos fueron duramente criticados por significar una solución equivocada al problema de la profilaxis de lepra en el país. Estas molestias pueden ser observadas en tres categorías diferentes, primero en relación a la capacidad de estos establecimientos para la atención del número de niños que habitaron los

¹⁷⁶ BOTERO JARAMILLO, Natalia. Nos hicimos a pulso. Memoria de los hijos de enfermos de lepra, en el Lazareto de Contratación, Santander. Bogotá: Trabajo de grado para optar el título de antropóloga. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas. Departamento de Antropología, 2009. p. 63.

¹⁷⁷ CAICEDO, José Joaquín. Memoria del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso de 1941. Bogotá. Imprenta Nacional, 1941. p. 161-162.

¹⁷⁸ GÓMEZ PINZÓN. F. los hijos sanos de los enfermos de lepra. Op. cit. p.21

lazaretos, segundo, las críticas en defensa de los menores y las consecuencias que estas instituciones pudieron haber dejado en ellos y por último, los cambios en el discurso médico con relación a la enfermedad y a los enfermos.

El número de niños sanos nacidos o que llegaron con los enfermos a los lazaretos fue de tal “magnitud” que los asilos se convirtieron en soluciones equivocadas para la resolución del problema debido a que la capacidad de los mismos era limitada, para 1940 solo se encontraban asilados en ellos cerca de mil niños, quedando por fuera alrededor de dos mil menores que vivan en los lazaretos¹⁷⁹ y que evidenciaban la ineficiencia de estas instituciones y el riesgo de contagio en el que se encontraba esta población. Algunas de las soluciones propuestas por el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social para el mejoramiento de estas instituciones sugerían la ampliación y ensanchamiento de estos establecimientos, obras que fueron realizadas pero que no constituyeron una solución final a los problemas de espacio de los mismos, igualmente, durante la campaña antileprosa se propuso como parte de la solución del problema la construcción de *Colonias-Agrícolas* o de tres *Preventorios Nacionales*¹⁸⁰ ubicados al aire libre, con espacios amplios para el deporte y la instrucción agrícola, apropiados para el cultivo del intelecto de los niños y el desarrollo armonioso de su organismo¹⁸¹ obras que por falta de presupuesto no llegaron a realizarse totalmente, es decir, de los tres preventorios presupuestados solo se fundó uno gracias a la participación en la realización de esta obra, de la señorita Elvira Lleras Restrepo, mientras que las denominadas Colonias-Agrícolas nunca llegaron a establecerse, de esta forma, la falta de espacio y de dinero para la construcción de otros asilos o la realización de las modificaciones adecuadas para los ya existentes permitió el surgimiento de otras medidas para la atención del

¹⁷⁹ REVISTA COLOMBIANA DE LEPROLOGIA. Octubre-Diciembre. 1940. Vol. 23 p. 215

¹⁸⁰ REVISTA DE HIGIENE. N° 5-12. Mayo-Diciembre. 1941. p. 61

¹⁸¹ ARAUJO SOUZA, H.C de; LONDOÑO BERNAL, Mario; MEDINA, Manuel. Sobre los niños considerados sanos en el lazareto de agua de dios. EN: REVISTA COLOMBIANA DE LEPROLOGIA. Junio. 1939. Vol. 1. N° 2. p. 75

problema de los niños al interior de los lazaretos, de los cuales hablaremos más adelante.

La despersonalización de los niños, fue otra de las críticas que se realizaron a los asilos para niños sanos, ya que los mismos eran percibidos como grandes instituciones que hacían de los infantes seres inverdaderos marcados con un sello de desarraigo que les dificultaba su incorporación a la sociedad. En relación a los asilos también el gobierno fue duramente criticado, puesto que se consideraba que la fundación de éstos se había realizado con un criterio equivocado¹⁸² y que en ellos los niños crecían poco preparados para la lucha de la vida, con conciencia de inferioridad y que a larga esta postura asistencialista del Estado los convertiría en parásitos sociales, ciudadanos improductivos y poco útiles a la familia y a la patria¹⁸³.

Finalmente, debe entenderse que el endurecimiento de las críticas a la labor realizada en los asilos que se inició a partir de la década de los treinta y se intensificó durante los siguientes años no fue un hecho aislado, por el contrario se encontró relacionado con el cambio en el discurso médico que se hizo cada vez más flexible con los enfermos y las normas que regulaban la enfermedad, sus cuerpos y sus familias, con el cual se buscaba abolir el aislamiento de los enfermos y todas las demás normas que hacían de la lepra una enfermedad aparte y de las que como se ha venido demostrando en el transcurso de estas páginas también fueron objeto los niños hijos de los enfermos.

¹⁸² OTALORA, Benjamín. Informe del Departamento Nacional de Higiene. Op. cit. p 135.

¹⁸³ OTALORA, Benjamín. Informe del Departamento Nacional de Higiene. Op. cit. p 15

2.4 NIÑOS SANOS: OTRAS MEDIDAS PROFILACTICAS.

La protección a la población infantil vinculada a la lepra, se convirtió en el elemento más importante de la campaña en contra de la enfermedad, especialmente en relación a los niños sanos, quienes eran considerados el único valor humano susceptible de ser reincorporado totalmente a la sociedad; el asilamiento de los niños y la construcción de asilos fueron la solución propuesta por la comunidad médica, avalada por los Salesianos y financiado por el Estado colombiano, sin embargo, a medida que el siglo XX fue avanzando, estos establecimientos se hicieron ineficaces, lo cual sumado a otros acontecimientos tales como, el creciente número de nacimientos al interior de los lazaretos, que por ejemplo, en 1933 había sido de 225¹⁸⁴, al igual que la necesidad de convertir la protección infantil en una “*Cruzada Nacional*” en la que participaran no solo el gobierno y las comunidades religiosas sino también las damas colombianas¹⁸⁵, y que ligado a la necesidad de establecer nuevas instituciones que se hallaran más acordes con las exigencias de la higiene¹⁸⁶ permitieron el surgimiento de medidas profilácticas diferentes a los asilos y consagradas a la atención de la población infantil sana de lepra, estos nuevos establecimientos fueron: Sala-Cunas, Escuelas-Hogares, preventorios y la figura del niño pensionado, con quienes se complementó la campaña antileprosa en todo lo relacionado a la profilaxis de la enfermedad y que estuvo dirigida específicamente a los niños sanos.

Las salas - cunas representaron el fin exclusivo de la lucha profiláctica contra la lepra¹⁸⁷, eran la campaña antileprosa llevada a su máxima eficacia, interviniendo de manera efectiva en el primer eslabón posible del contagio, determinado la vida de los niños desde el momento mismo de su nacimiento; estas instituciones se

¹⁸⁴ ARANGO ANDRADE, Adán. Anexo a la Memoria del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social 1943-1944. Bogotá: Imprenta Nacional, MCMXIV. p. 123.

¹⁸⁵ Parra, Ricardo. REVISTA COLOMBIANA DE LEPROLOGIA. EN: Lepra y Niños. Op. cit. p. 216.

¹⁸⁶ GOMEZ F., Pinzón. Los hijos sanos de los enfermos de lepra. Op. cit., p.16.

¹⁸⁷ COLOMBIA. Informe General del Director del Nacional de Higiene al Ministro de Educación. Bogotá: Imprenta Nacional, 1937. p. 193

encargaron del cuidado y atención de la primera infancia¹⁸⁸, fueron las responsables de separar en el menor tiempo posible a los niños de sus padres enfermos, en ellas el Estado se hizo cargo de los menores, alimentándolos adecuadamente, separándolos y sometiéndolos a medidas higiénicas indispensables para la ruptura de la cadena leprotica¹⁸⁹.

En el Artículo 4º, de la Ley N° 94 de 1940, se estableció que los niños sanos hijos de enfermos de lepra, serían separados de sus padres inmediatamente después de su nacimiento, para ser reclusos en las Salas-Cunas, en donde debían permanecer hasta tener la edad necesaria para ingresar a los diferentes centros educativos creados por el Estado para la atención de esta población¹⁹⁰, sin embargo, es importante aclarar que algunas de estas instituciones funcionaban antes de esta ley, aunque la misma permite observar como el aumento de nacimientos y de niños conviviendo con los enfermos en los lazaretos hizo que las normas alrededor de la regulación de ellos se agudizaran y pretendieran regular y determinar la vida de los niños lo más pronto que fuese posible, es decir desde su nacimiento.

El 2 de septiembre de 1933, empezó a funcionar la primera sala - cuna en el lazareto de Agua de Dios¹⁹¹, esta sala-cuna fue clausurada para dar paso el 6 de mayo de 1940 a la sala - cuna General Francisco de Paula Santander, que reemplazo en sus funciones a la anterior y se encargo de la atención de los infantes sanos de ambos sexos hijos de enfermos de lepra que se hallaban reclusos en el lazareto de Agua de Dios¹⁹². Asimismo, en el lazareto de Contratación, para 1940 funcionaban dos, una en el asilo de Guadalupe y otra en

¹⁸⁸ Ibid., p. 212.

¹⁸⁹ GOMEZ PLATA, Carlos. Excursión de los niños sanos del asilo de San Bernardo. Op. cit., p. 99-104

¹⁹⁰ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 94 de 1940, Diciembre 21, Por la cual se dictan algunas disposiciones en relación con la profilaxis de la lepra y se dictan otras disposiciones. Op. cit., p. 127.

¹⁹¹ ARAUJO SOUZA, H.C de; LONDOÑO BERNAL, Mario; MEDINA, Manuel. Sobre los niños considerados sanos en el lazareto de agua de dios. Op. cit., p. 73

¹⁹² ARANGO ANDRADE, Adán. Memoria del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso de 1941. Bogotá: Imprenta Nacional, 1941. p. 162.

el asilo de Guacamayo, atendidas por las hermanas de María Auxiliadora y encargadas del cuidado de los hijos sanos de enfermos reclusos en Contratación¹⁹³.

Sin embargo, estos establecimientos al igual que los asilos tuvieron dificultades de presupuesto, de renuencia de los padres de entregar a los menores y altos índices de mortalidad infantil ligados a problemas alimenticios, que fueron el resultado de la dificultad de conseguir nodrizas para los menores y de la escasez de alimentos artificiales recomendados por los pediatras para el consumo de los niños¹⁹⁴.

Otras de las medidas establecidas por el gobierno para la atención de los niños sanos, hijos de enfermos de lepra que no se encontraron aislados fueron las Escuelas – Hogares. El surgimiento de las mismas, se basó en las constantes críticas realizadas a los asilos, que eran considerados costosos e insuficientes para la atención del número de niños sanos que necesitaban la protección del Estado¹⁹⁵.

En el artículo 9º de la Resolución N° 21 de 1936, el gobierno nacional hizo un llamado a los gobernadores señalando la importancia que tendría para la campaña antileprosa que cada departamento tomara a cargo sus hijos sanos¹⁹⁶, igualmente en 1941, el Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social, José Joaquín Caicedo Castilla, hizo lo propio estimulando a las asambleas departamentales para la aprobación de ordenanzas que permitieran la creación de Escuelas - Hogares, que como el mismo lo señaló, no fueron bien recibidas por

¹⁹³ PARRA PÉREZ, Vilma, Sor. Obras de las hijas de María Auxiliadora en favor de los enfermos de lepra. Casa de María Auxiliadora Contratación (S) Colombia de 1898-1994. Bogotá: Providencia de Nuestra Señora de Chiquinquirá, 2000. p.36-37.

¹⁹⁴ ARAUJO SOUZA, H.C de; LONDOÑO BERNAL, Mario; MEDINA, Manuel. Sobre los niños considerados sanos en el lazareto de agua de dios. Op. cit., p. 74

¹⁹⁵ GOMEZ F., Pinzón. Los hijos sanos de los enfermos de lepra. Op. cit., p.16.

¹⁹⁶ COLOMBIA. Informe General del Director del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública al Ministerio de Educación. Bogotá: Imprenta Nacional, 1937. p. 130

los secretarios de hacienda¹⁹⁷, lo cual nos permite entender porque el establecimiento de varias de estas instituciones fue impulsado por la intervención privada de comités pro Escuelas - Hogares, animadas por el sentimiento de defensa de la niñez y realizando esfuerzos para la construcción de edificaciones para educar a los niños sanos¹⁹⁸, de los cuales el ejemplo más importante es el de Manizales, en donde se fundó la primera Escuela - Hogar para la atención de estos menores en el año de 1940 gracias a la intervención de damas de la alta sociedad manizaleña en la instalación del comité, pro Escuela - Hogar departamental¹⁹⁹.

En 1941, anexa a la Colonia de los Pobres de Medellín empezó a funcionar una Escuela - Hogar con capacidad para cincuenta niños²⁰⁰ y en 1942, se estableció la Escuela - Hogar de Popayán, ambas apoyadas por el gobierno nacional, mientras que la de Manizales era sostenida del todo por él²⁰¹.

Del mismo modo, en 1943, luego del llamado hecho por el gobierno a las autoridades departamentales, para sacar a los niños sanos de los lazaretos que para ese año se calculaban en más de tres mil, se encontraron funcionando trece Escuelas - Hogares en el país²⁰², que fueron establecidas en los departamentos de Valle, Cundinamarca, Boyacá, Tolima, Santander de Norte y del Sur, Bolívar y Nariño²⁰³; en el caso específico de Santander, la Escuela - Hogar Granja de Agua Dulce se encontró ubicada en el municipio de Lebrija, establecimiento cedido por el Departamento de Santander que se encargó asimismo de su dirección y sostenimiento, la misma, se encontró orientada al aprendizaje de la agricultura,

¹⁹⁷ CHARRIA TOBAR, Ricardo. Modernización de la campaña anti leprosa (escuelas hogares). Op. cit., p. 18.

¹⁹⁸ REVISTA DE HIGIENE. Mayo – Diciembre, 1941. n° 5-12 p. 61.

¹⁹⁹ GOMEZ PLATA, Carlos. Excursión de los niños sanos del asilo de San Bernardo. Op. cit., p. 103

²⁰⁰ GOMEZ PLATA, Carlos. Protección a los hijos sanos de los leprosos en Colombia. Op. cit., p.52-55

²⁰¹ CAICEDO, José Joaquín. Memoria del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso de 1941. Bogotá. Imprenta Nacional, 1941. p. 162.

²⁰² LONDOÑO PALACIO, Arcesio. Memoria del Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso de 1943. Bogotá. Imprenta Nacional, MCMXLIII. p. 170-171

²⁰³ GOMEZ PLATA, Carlos. Protección a los hijos sanos de los leprosos en Colombia. Op. cit. p. 53

con el propósito de que los niños al salir de ésta se hallaran capacitados para atender por si mismos sus necesidades²⁰⁴. En este mismo sentido, en el año de 1945, fue aprobado el presupuesto por parte de la gobernación de Bolívar para la creación de la Escuela – Hogar Antonio Regino Blanco, empero, en 1947, la misma todavía no funcionaba por la falta de un local apropiado para la atención de los niños sanos de aquella región provenientes del Lazareto de Caño de Loro²⁰⁵.

Las Escuelas - Hogares fueron instituciones que contribuyeron a solucionar el problema de los niños sanos que vivían en los lazaretos, en ellas al igual que en los asilos los niños recibían educación práctica, para convertirlos en ciudadanos útiles a la patria y preparados para atender por si mismos sus gastos, éstas junto con las demás medidas establecidas por el Estado habían sido pensadas para resolver el problema de la profilaxis de la lepra por medio de la protección infantil.

Igualmente, la idea de construir Preventorios hizo parte de las modificaciones realizadas a la profilaxis de la enfermedad en los niños sanos, estas instituciones se hallaron destinadas a separar, educar y defender “la prole sana” de las consecuencias fatales de la convivencia o del contacto con un foco infectante²⁰⁶. Asimismo, estos establecimientos eran según el gobierno llamados a desempeñar un papel primordial en la lucha contra la lepra²⁰⁷, instituciones en las que los niños se encontrarán sometidos a un régimen de internado permanente, en un ambiente semejante al del hogar, en donde serían formados, educados y puestos bajo vigilancia sanitaria para controlar periódicamente su sanidad²⁰⁸.

²⁰⁴ DIARIO OFICIAL. Contrato celebrado entre el Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social y el Gobernador del Departamento de Santander. Bogotá: Imprenta Nacional, 1941. p. 1022.

²⁰⁵ COLOMBIA. Memoria del Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso de 1947. Bogotá. Imprenta Nacional, 1947. p. 204.

²⁰⁶ ARANGO ANDRADE, Adán. Anexos a la Memoria del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso de 1943-1944. Bogotá: Imprenta Nacional, 1944. p. 132-1333.

²⁰⁷ GOMEZ PLATA, Carlos. Excursión de los niños sanos del asilo de San Bernardo. Op. cit., p. 103

²⁰⁸ CHALA J. Ignacio y LLERAS RESTREPO, Federico. Protección infantil en la lepra. Op. cit., p. 230 – 233.

El preventorio más importante y del que se conocen más datos, es el preventorio de Sibate, fundado por la señorita Elvira Lleras Restrepo y Lucy Parga en 1942 y considerado a su vez el preventorio modelo, que sesenta años después sigue funcionando en el mismo lugar y cumpliendo con la función para la que fue creado, es decir, la atención de niños hijos de enfermos lepra y niños de escasos recursos que viven en poblaciones vecinas a los antaño lazaretos, asimismo este preventorio fue atendido en un principio por la hermanas Capuchinas pero, posteriormente fue entregado a las hermanas de los Sagrados Corazones que lo administran hasta el día de hoy.

Por último, el modelo de los niños pensionados también hizo parte de los lineamientos creados por el gobierno para controlar el creciente número de niños sanos que habitaban los lazaretos. La resolución N° 214 de 1936 justificó la aplicación de esta medida por varias razones, tales como, la existencia de más de dos mil niños sanos hijos de enfermos de lepra en los lazaretos a quienes el asilamiento en institutos especiales traería fuertes erogaciones al Estado para la construcción y dotación de asilos cada vez más grandes y numerosos, asimismo era reconocido que la lepra no era una enfermedad hereditaria y que por lo tanto el deber del Estado fue reincorporar a los niños a la sociedad y corregir los prejuicios sociales que habían condenado al asilamiento a estos futuros ciudadanos, productores de riqueza y miembros útiles de la sociedad, justificando a partir de lo anterior la entrega de los niños sanos a personas sanas que se hicieran cargo de ellos para sacarlos de los asilos o lazaretos y que recibieran \$ 9 mensuales como pensión.

La entrega de los menores a familiares sanos o particulares que quisieron hacerse cargo de ellos estuvo del mismo modo regulado por esta resolución, que exigía como requisitos: Elevar al Departamento Nacional de Higiene una solicitud pidiendo la guarda del niño y adjuntando los comprobantes que enseguida se numeran: a) Partidas de origen eclesiástico, o en su defecto la prueba

suplementaria que acreditara el grado de parentesco con el niño, en caso que la persona guardadora no tuviera ningún parentesco o afinidad con el menor, presentaría comprobantes de haber sido designado para ello a la persona quien corresponda; b) Acreditar la edad del niño y la constancia de que este era hijo de enfermo de lepra recluido en el Lazareto, que nació allí o que ingresó al Lazareto al tiempo de aislamiento del padre o madre enfermos; c) Certificado del Médico Jefe del respectivo Lazareto, en el que el menor era declarado clínica y bacteriológicamente sano de lepra d) Certificado del Administrador del Lazareto en el que constara que los padres del niño no disfrutaban de sueldo o renta superior a cincuenta (\$50.00) pesos mensuales; e) Acreditar su conducta moral con dos declaraciones de personas idóneas y honorables; f) un documento privado en el cual constara para el solicitante la obligación de sostener y educar al menor, hasta cuando cumpliera la edad de quince años. En el mismo documento debía constar la obligación para el otorgante de no volver a llevar al niño al Lazareto, de no abandonarlo, de tenerlo separado de todo foco y contacto leprógeno, de no someterlo a trabajos y servicios superiores a sus fuerzas, de no maltratarlo y de presentarlo por lo menos, cada seis meses, al examen de la autoridad de higiene competente en el ramo de la lepra²⁰⁹.

Es evidente que el surgimiento de esta medida en parte estuvo basado en la necesidad de reducir los altos costos del sostenimiento de los asilos, la entrega de los niños a familiares sanos y particulares que recibieron la pensión de los menores y se encargaron de sus cuidados y educación fue criticada por algunos sectores que consideraron que esta medida no solucionaba el problema de forma completa, porque no se podía medir el género de la alimentación, educación y trato que los menores recibían.

En conclusión, los niños hijos de enfermos de lepra se convirtieron en objeto de una serie de leyes y decretos basados en el temor al contagio y la necesidad de

²⁰⁹ DECRETO 22 DE 1937. ARCHIVO SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E.

proteger a la población infantil de la enfermedad. Empero, los niños sanos fueron el centro de una serie de disposiciones tan amplias y ambiciosas que los convirtieron en el elemento humano más importante de la campaña. Estas medidas profilácticas e instituciones pretendieron erradicar la enfermedad del país por medio de la denominada protección infantil, prácticas en medio de las que los niños vinculados a la lepra se vieron abocados a vivir una serie de realidades determinadas por la enfermedad que padecían sus padres o ellos mismos y que los obligó hacer parte del sistema de exclusión y asilamiento propio de la enfermedad.

3. ASILO MARIA AUXILIADORA DE GUADALUPE, PARA NIÑAS SANAS, HIJAS DE ENFERMOS DE LEPRA DEL LAZARETO DE CONTRATACIÓN 1911-1963

En el transcurso de estas páginas se ha realizado una detallada descripción de los diferentes elementos que permitieron el surgimiento de los asilos, en especial de los asilos para niños sanos hijos de enfermos de lepra, como medidas profilácticas de prevención del contagio y así establecer las generalidades de la enfermedad y la participación de la infancia en el discurso legislativo y médico relacionado con la lepra durante la primera mitad del siglo XX.

Asimismo, se realizaron algunas menciones aclaratorias en relación a los niños sanos, la lepra, el asilamiento y los asilos, con el propósito de clasificar la información y presentar el Asilo María Auxiliadora de Guadalupe, para niñas sanas hijas de enfermos de lepra, no como una institución con funciones particulares y autónomas, sino como un establecimiento que surgió como respuesta a las necesidades médicas, sociales y económicas determinadas por la enfermedad.

Por tanto, en los siguientes apartados se describirán aspectos como el surgimiento, los cambios y los sucesos de la vida cotidiana, la educación, los castigos, los paseos y las fechas especiales de las niñas que vivieron el asilo María Auxiliadora de Guadalupe, desde el año de 1911 hasta 1963.

3.1 LLEGADA DE LAS HIJAS DE MARIA AUXILIADORA

El Asilo María Auxiliadora de Guadalupe para niñas sanas hijas de enfermos de lepra del lazareto de Contratación, fue dirigido por las Hijas de María Auxiliadora (en adelante FMA), religiosas Salesianas que vinieron a Colombia en el año de 1897 por petición del padre Evasio Rabagliati, superior provincial de los Salesianos en Colombia, para el cuidado de los enfermos de lepra y la educación de niñas y jóvenes²¹⁰.

Las primeras Salesianas que llegaron en 1897 fueron la Madre Brígida Prandi, como directora y visitadora, Sor Serafina Osella, Sor Josefina Festa, Sor Ángela Tarroni, Sor Modesta Rebasso, Sor Rosario Morillo y la novicia Sor Herminia Pagnini²¹¹. La casa María Auxiliadora de Contratación fue la primera obra que fundaron las FMA en Colombia en el año de 1898. El trabajo de esta comunidad en Contratación puede dividirse en tres etapas:

- ◆ **Primera:** Se realizó la fundación del Asilo María Auxiliadora de Contratación, posterior Asilo Santa Catalina y el trabajo en los hospitales San Juan Bosco y Santa María Mozarello,
- ◆ **Segunda:** Expansión de la obra con los Asilos María Auxiliadora de Guadalupe y las Sala cuna para párvulos del Asilo de Guacamayo para los hijos sanos de los enfermos de lepra del lazareto,
- ◆ **Tercera:** En la actualidad el asilo sigue funcionando como Normal Superior María Auxiliadora de Guadalupe²¹².

²¹⁰ PARRA PEREZ, Vilma, Sor. Obras de las hijas de María Auxiliadora a favor de los enfermos de lepra. Bogotá: Provincia Nuestra Señora de Chiquinquirá, 2000. p. 6

²¹¹ PARRA PEREZ, Vilma, Sor. Memorias: Inspectoría San Pedro Claver 1897-1946 Hijas de María Auxiliadora Colombia. Bogotá: Provincia Nuestra Señora de Chiquinquirá, 1998. p.11

²¹² PARRA PEREZ, Vilma, Sor. Obras de las hijas de María Auxiliadora a favor de los enfermos de lepra. Op. Cit. p. 16

Este proceso fue iniciado el 13 de febrero de 1898, con la participación de cuatro misioneras, tres de las cuales habían llegado el año anterior para la fundación de la casa de las FMA en Colombia; fueron ellas Sor Serafina Osella, con el cargo de directora, Sor Josefina Festa, Sor Modesta Revasso y la postulante Teresa Henao²¹³. Las obras y el apostolado realizado en Contratación consistía en visitas domiciliaras a los enfermos, la apertura del Oratorio Festivo para los niños y niñas del lazareto, el trabajo en los hospitales lazaretos Don Bosco para enfermos y Madre Mozzarello para enfermas, además de los asilos María Auxiliadora de Contratación, posterior Asilo Santa Catalina para niñas enfermas y el asilo María Auxiliadora de Guadalupe para la atención de niñas sanas.

Del este modo, la apertura de la casa de la congregación en el municipio de Guadalupe se realizó el 4 de febrero de 1911, bajo el pontificado de Pio IX, siendo presidente de la república Carlos Eduardo Restrepo, con el fin de fundar un asilo para niñas sanas hijas de enfermos de lepra del lazareto de Contratación, establecer un Colegio bajo el título y amparo de María Auxiliadora y tomar la dirección de la Escuela de niñas; con la dirección de Sor Teresa Rota.

En 1961, la comunidad de las FMA cumplió cincuenta años de presencia en la población y en el marco de esta conmemoración el 6 de marzo de este mismo año, el Ministerio de Educación Nacional (en adelante MEN), en nombre del gobierno nacional, hizo entrega de la medalla cívica “FRANCISCO DE PAULA SANTANDER” en reconocimiento del trabajo hecho con “noble celo apostólico, abnegado espíritu de trabajo y sentido social a la educación de los hijos sanos de los enfermos de lepra”²¹⁴; celebración en la que también participaron las autoridades civiles y eclesiásticas del municipio y la población en general. (Ver Anexo E.)

²¹³ Ibid., p. 16

²¹⁴ Decreto número 545 del 3 de marzo de 1961. ARCHIVO NORMAL SUPERIOR MARÍA AUXILIADORA DE GUADALUPE – SANTANDER. (Documento suelto)

En suma, cabe señalar que la presencia de las FMA en Colombia y el trabajo realizado por ellas en favor de los enfermos de lepra y de sus hijos estuvo relacionado con la presencia de los Reverendos Padres Salesianos que habían iniciado con antelación su intervención en los lazaretos, del mismo modo, el trabajo desarrollado por ellas en el municipio de Guadalupe fue consecuencia de su presencia en el Lazareto de Contratación y la apertura del asilo como una de las dependencias administrativas de este establecimiento. La comunidad religiosa logró permanecer en tierras santanderinas luego del cierre del lazareto y el asilo y continuó con el trabajo en favor de las niñas y jóvenes de región.

3.2 ASILO MARÍA AUXILIADORA DE GUADALUPE: INFRAESTRUCTURA

Las hermanas de la FMA llegaron a Guadalupe el 4 de febrero de 1911, con el propósito de fundar un asilo para niñas sanas, hijas de enfermos de lepra del lazareto de Contratación, un colegio y dirigir la escuela de niñas del municipio, siendo apoyadas por el Estado, en cabeza del administrador del lazareto de Contratación, las autoridades locales de Guadalupe y gran parte de la población.

Carlos Ferreira administrador del lazareto de Contratación, obtuvo en Guadalupe una casa de regular estado en la plaza de la población para la ubicación del asilo, sin embargo, los habitantes del municipio se opusieron al establecimiento de dicha institución en el centro del pueblo por considerarla poco benéfica.

El vínculo que existió entre las menores y los enfermos de lepra, así como el hecho de que la población de Guadalupe esperaba que la escuela y el colegio quedaran en el mismo sitio, obligó a la madre Octavio Busolina, superiora de la comunidad, a retrasar la apertura del asilo un mes más y permitir la instauración del colegio en la mencionada casa, mientras que se adecuaba otro lugar más

retirado del centro para el establecimiento del asilo²¹⁵; siendo el 31 de marzo de 1911 el día en que empezó a funcionar la institución con la llegada a Contratación de las primeras quince niñas traídas por el Administrador y las Hermanas Sor Josefina Ganelli y Sor Clelia Testa.

Los primeros años del asilo fueron, según las hermanas, de estrechez e incomodidad, ya que funcionó en una casa de tierra pisada, habitaciones pequeñas y húmedas, en uno de los corredores se improvisó la habitación de la Hermana directora, que además, servía para la economía y el depósito; otra habitación durante el día era adaptaba como refectorio; una de las Hermanas debido a la falta de espacio debió dormir en la escuela; las clases eran realizadas al aire libre y el agua dependía de la lluvia²¹⁶. Acciones tan comunes como el baño diario o la lavada de la ropa, como lo indican algunas de las asileñas, eran realizadas cada domingo en el pozo de las lajas, ubicado en las inmediaciones del municipio, aunque “esos no eran paseos (...), eso era que tocaba ir por obligación a lavar y a baño”²¹⁷.

Fueron más de 19 años durante los cuales el asilo debió abastecerse de las aguas lluvias. A partir de abril de 1924 la comunidad empezó la búsqueda del agua en la misma casa, y en 1929, luego de la fiesta de la Asunción realizada el 15 de agosto, se dio inicio a la excavación de un pozo que el 1 de enero de 1930 permitió la llegada del agua a la institución.

La luz eléctrica fue uno de los servicios que llegaron antes al asilo que al municipio, gracias a la participación de los Padres Salesianos del Guacamayo que instalaron en 1929 el motor de la luz eléctrica²¹⁸, la crónica de octubre de ese

²¹⁵ Ibid., p. 29-30

²¹⁶ PARRA PEREZ, Vilma, Sor. Memorias. Op. cit., p.205-206

²¹⁷ Entrevista realizada a la Señora Paulina Gómez. Op. cit.

²¹⁸ PARRA PEREZ, Vilma, Sor. Obras de las hijas de María Auxiliadora a favor de los enfermos de lepra. Op. Cit. p. 31

mismo año narra la “inmensa alegría [que] hemos tenido esta noche al ver la casa iluminada con luz eléctrica. Como primicias encendimos las lámparas delante de la imagen de María Auxiliadora en la capilla. La admiración de las niñas no tiene nombre. Ni siquiera podían imaginar que existiera la luz eléctrica. Las mas chiquiticas le tiraban besitos con sus manos a las lámparas ya prendidas”²¹⁹. Sin embargo, un incendio en 1938 destruyó la planta y solo seis años y medio después, el 9 de octubre de 1944, las Hermanas y las niñas contaron de nuevo con el servicio.

El teléfono fue instalado el 11 de abril de 1937 para comunicar a Guadalupe con Contratación y Guacamayo. Sin embargo, este servicio al igual que el de la luz fue arruinado por el incendio de 1938, pero reinstalado mucho más rápido²²⁰.

Para 1929, la realidad y las carencias de la institución son descritas por Sor Catalina Novara en un oficio dirigido al Director General de Lazaretos, Dr. Alejandro Herrera Restrepo. En los dormitorios eran alojadas en condiciones poco higiénicas a doscientas niñas cuando su capacidad era para ciento ochenta. La casa de las Hermanas fue una necesidad apremiante, puesto que la misma permitiría que el dormitorio y el comedor que ocupaban las Reverendas fuera utilizado en la adecuación de una habitación para 20 niñas más y un salón de clases, Igualmente, se requería una enfermería, una despensa y un cuarto para las visitas de los parientes de las niñas.

En 1935, Benjamín Otálora, subjefe de la Sección 2ª del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública, describió en la Revista de Higiene algunos de los inconvenientes estructurales que tenía la edificación del asilo como la carencia de áreas suficientes para huertas, dificultades en el acueducto, especialmente en la época de verano, dotación de catres deficientes y la falta de una enfermería

²¹⁹ CRONICA DE LA COMUNIDAD. 5 de octubre de 1929.

²²⁰ DE CHIQUINQUIRÁ, Yo vengo. Boletín de la provincia. Dedicado a la Normal María Auxiliadora de Guadalupe. 1986. N° extraordinario 13, p.31-32

especial. En el mismo documento, igualmente, señalo algunas de las modificaciones que durante ese año se encontraron realizando, como la construcción de un tramo del edificio de alojamiento para las niñas, modificación de los corredores en el segundo piso y de ambas fachadas, para destinar uno para clases y el otro para el refectorio, permitiendo así que tal salón fuera dispuesto como otra dependencia para el asilo²²¹.

En 1937, Vicente García, Jefe de la Sección 3ª de Lucha Antileprosa, en un Informe General del Departamento Nacional de Higiene al Ministerio de Educación Nacional, estableció que con la construcción de un nuevo pabellón en el asilo se habilitaría un espacio para alojar cómodamente a cerca de trescientas cincuenta niñas; en el mismo mencionó la cantidad de reparaciones catalogadas como urgentes como revestir los muros de los corredores de un material lavable hasta una altura de un metro y medio, barnizar totalmente las obras de madera como camas, mobiliario escolar, pintura para las paredes de los salones de clase e instalación de canales que recogieran y dirigieran convenientemente las aguas lluvias²²².

En 1938 las Hermanas obtuvieron algunas soluciones a los problemas planteados por el Ministerio, en relación con el asilo, y llegaron a obtener ciento cincuenta catres de dotación y la supervisión de los trabajos del patio, empero, el 11 de julio un incendio deteriora gran parte de las instalaciones, modificaciones y dotaciones, según la crónica de la comunidad:

11 de julio: La prueba de Nuestro Señor llega tan triste y dolorosa como no lo imaginábamos. A las doce de la noche estalla un voraz incendio destruyendo la mayor parte del asilo. La consternación es inmensa. No se

²²¹ OTÁLORA, Benjamín. Informe del Departamento Nacional de Higiene. EN: Revista de Higiene. Julio-Octubre, 1935. Vol. 16. p. 21.

²²² COLOMBIA. Informe General de Departamento Nacional de Higiene al Ministerio de Educación Nacional. Bogotá: El grafico, 1937. p. 196-197

oyen sino voces de plegarias. Un tropel de niñas se lanza hacia el pueblo a pedir socorro! Toda la gente acude en masa a auxiliarnos y a tomar parte en nuestro dolor (...). Era una escena a la par que triste conmovedora ver salir a la bella estatua de María Auxiliadora en brazos de dos señores; otro saco la estatua del Corazón de Jesús, de San José, como la capilla fue lo último en quemarse se pudo salvar casi todo, gracias a la dulce Madre Auxiliadora no murió sino la pequeña María de Jesús Valbuena de 8 años(...)12 de julio: A las 2:30 a.m. pudieron contener el fuego, a las 4:00 a.m. las señoras y señoritas prepararon el desayuno para todas las niñas del Asilo y niñas de Mornes a las 11:00 a.m. llegaba de Contratación, el médico Jefe, Dr. Juan Palacios y el telefonista a reinstalar el teléfono para facilitar la comunicación. A las 12:00 a.m. llegó el Director del San Juan del Guacamayo. El señor Administrador se pone de acuerdo con él para mandar a 80 niñas al Guacamayo...14 de julio: Llega de Bogotá el Dr. Vicente García Jefe de la Dirección de Higiene y el Ingeniero Dr. Martínez(...), el Dr. García, pronunció un discurso dando las gracias por lo bien que se había manejado la población entera con la Hermanas y la caridad con las niñas asiladas. Le contesto el señor secretario del Consejo Municipal, manifestando el deseo e interés de los vecinos de Guadalupe en que permanezca en este lugar el Asilo²²³.

Sor Soledad Duarte, directora de la institución en ese momento logró que el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, se interesara por la reconstrucción de las instalaciones, de modo que para el año 1940 ya existía una nueva capilla, teatro y patio²²⁴; y para 1941 se contaba con capacidad para la atención de trescientas niñas²²⁵. En enero de 1944 se hizo entrega a las Hermanas de la casa de la clausura y la portería del asilo, que habían sido solicitadas por las FMA desde 1942.

²²³ CRONICA DE GUADALUPE. 1936 A 1938. Julio 11- 14 de 1938.

²²⁴ PARRA PEREZ, Vilma, Sor. Memorias. Op. cit., p.212-213

²²⁵ CAICEDO CASTILLA, José Joaquín. Memoria del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social al congreso de 1941. Bogotá: Imprenta Nacional, 1941. p. 163-164

En 1952, luego de la visita de los inspectores del Ministerio de Educación se realizó una pormenorizada descripción del asilo que indicó el registro de una sala cuna, dormitorios, comedores, salones de clase, baños, sanitarios, habitaciones para las Reverendas Hermanas, dependencias del servicio domestico, lavaderos, amplios patios de recreación contiguos al edificio y un lote de regular extensión dedicado al cultivo de la granja y al jardín, más cinco aulas de clase, una para cada grupo y todas en condiciones higiénicas y con suficiente espacio. Para los cursos de primero y kínder se adecuaron secciones de corredores debido a la falta de aulas especiales. (Ver Anexo F)

El mobiliario de las alumnas de kínder consistía en pupitres adaptados para las respectivas estaturas, las niñas de primero disponían de banquitos sobre los cuales trabajaban teniendo como asiento el suelo, y el resto de cursos disponía de bancos colectivos en cantidad suficiente, sin embargo, el asilo aún registraba algunas necesidades como la ampliación de las habitaciones, adecuación de nuevos salones de clase, mobiliario para kínder y primero, elementos necesarios para el estudio como cuadernos de dibujo, cartillas, libros de lectura, textos de las asignaturas, mapas del departamento, de Colombia y el mundo, lápices, plumas, barniz para los tableros, tizas, equipos de matemáticas y de lectura²²⁶; lo cual permite advertir que aún para 1952 el asilo carecía de algunos elementos necesarios para el pleno funcionamiento.

La capilla fue un elemento fundamental en la vida del asilo, las oraciones y la misa hacían parte de las actividades diarias de las niñas y de la infraestructura del establecimiento. Luego de la fundación del asilo en marzo de 1911 las hermanas debieron esperar cerca de siete meses para la realización de una eucaristía en la casa del asilo, espera relacionada al natural “horror” que causaba la lepra y que afectaba de manera directa al párroco de Guadalupe, quien en agosto de 1912

²²⁶ PARRA PEREZ, Vilma, Sor. Obras de las hijas de María Auxiliadora a favor de los enfermos de lepra. Op. Cit. p. 34-37

resolvió eliminar las visitas al asilo, ya que en su opinión él era propenso al contagio y como para ese año habían resultado 7 niñas del asilo enfermas, consideró prudente abstenerse de la realización de la eucaristía en la institución²²⁷, por lo que las hermanas solicitaron a los Salesianos la presencia de un Capellán permanente, atendiendo el llamado de las Reverendas el Padre Rafael Cripa, arribó al asilo el 25 de febrero de 1914, logrando así que la atención espiritual de las Hermanas y la niñas fuera una obra ininterrumpida²²⁸; presencia que además, inundó de alegría a las Hermanas que se sentían seguras y dichosas de tener en la casa a un compañero fiel que les sirviera de sostén y centro de sus acciones y aspiraciones²²⁹. (Ver Anexo G)

Este acontecimiento llenó de regocijo a la comunidad y el día 18 de junio de 1914 se realizó la inauguración de la capilla y la fiesta de María Auxiliadora que empezó con la celebración de una misa a las seis de la mañana en la que las niñas cantaron varios motetes y se bendijo la capilla.

Una de las obras más importantes de las FMA para con las niñas sanas, hijas de enfermos de lepra del lazareto de Contratación fue la “Casa di Mornese”* instituida en 1932. Esta surgió como repuesta a la necesidad de seguir atendiendo a las menores después de cumplir los quince años, edad establecida por el Estado para la baja de los niños de los asilados, según el artículo 6º de la Ley Nº 20 de 1927 y ratificado en el artículo 7º del Decreto Nº 1.153 de 1932, por el cual “los asilos para niños sanos hijos de leprosos, [funcionarían] en lugares cuya distancia [impidiera] el trato fácil con los enfermos. Estos establecimientos [fueron] de cargo de la Nación hasta alcanzar los niños la edad de quince años, proporcionándoles la instrucción conducente a que en adelante [pudieran]

²²⁷ CRONICA DE GUADALUPE. 1911 a 1920. 22 de agosto de 1912

²²⁸ DE CHIQUINQUIRÁ, Yo vengo. Boletín de la provincia. Op. cit., p. 13-15.

²²⁹ CRONICA DE GUADALUPE. 1911 a 1920. Febrero 25 de 1914.

subvenir por sí mismos a sus necesidades”²³⁰. Dicha disposición fue criticada en la Revista de Higiene por el Dr. Benjamín Otálora por considerar que a los quince años los menores apenas empezaban a recibir los frutos de la educación en el taller y no se hallaban debidamente preparados para la vida, enfatizando en la inconveniencia de esta designación para las niñas²³¹.

Críticas igualmente realizadas por los doctores H.C. de Souza, Mario Bernal Londoño y Manuel Medina en la Revista Colombiana de Leprología, al observar dos inconvenientes en la ley, primero, que a esa edad un niño no era capaz de sostenerse por sí mismo y los padres no se encontraban en condiciones de apoyarlos. Y segundo, que en muchas ocasiones el tiempo que habían pasado los mismos en observación médica era insuficiente para juzgar con acierto su futuro respecto del contagio de la enfermedad²³². A tales posiciones se sumo el discurso sereno, caritativo y bondadoso de Sor Catalina Novara, directora del asilo, quien en 1929 pretendió llamar la atención del Ministerio mediante una serie de reflexiones alusivas a los peligros que “tenía la mujer en el mundo”²³³, de igual forma, expuso las dificultades que debido a la procedencia de la niñas enfrentaban la Hermanas al buscar colocarlas en otros lugares, aspecto que forzaba a muchas de la niñas a retornar al lazareto en busca de sus padres por ser incapaces de ganarse la vida, aunado a los peligros del contagio al que se exponían las menores al volver al lazareto, lo que, según Sor Catalina Novara, hacía innecesarios tantos gastos y sacrificios realizados por el gobierno,

*Casa di Mornese (Casa de Mornes), nombre que hacía alusión a la primera obra realizada por la Madre María Mozzarella llamada “Il Labotaorio di Mornese” (El laboratorio de Mornes) en el que atendía algunas necesidades de las niñas y jóvenes de su natal Mornés, un pueblito ubicado al norte de Italia, de modo que como parte de las celebraciones de la conmemoración del 50º aniversario de su muerte, se le dio el nombre de casa de Mornes.

²³⁰ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 20 de 1927, Septiembre 26, Artículo 6. Op. cit., p. 13-15

²³¹ OTALORA, Benjamín. Informe del Departamento Nacional de Higiene. Op. cit. p. 21-22.

²³² SOUZA, H.C. BERNAL; LONDOÑO, Mario y MEDINA, Manuel. Encuesta Epidemiológica sobre los niños considerados sanos en el Lazareto de Agua de Dios. Op. cit. p. 85

²³³ PARRA PEREZ, Vilma, Sor. Obras de las hijas de María Auxiliadora a favor de los enfermos de lepra. Op. Cit. p. 32

proponiendo la permanencia de las niñas en los asilos hasta la edad de 20 años, para el aprendizaje de un arte u oficio que más adelante les fuera ventajoso²³⁴.

En todo caso, el gobierno fue inflexible ante las peticiones realizadas no solo por la comunidad religiosa que regentaba una de las instituciones para niñas sanas, hijas de enfermos de lepra, asimismo, tampoco tomó en cuenta las apreciaciones de reconocidos doctores como H. C. de Souza y fue así que el 8 de diciembre de 1931 en la fiesta de la inmaculada fueron sorprendidas las Hermanas con la orden de la Dirección General de “obligar a licenciar -dar de baja- las niñas que tienen cumplidos los 15 años²³⁵”.

Para esa fecha las menores que cumplían ese requisito y debían ser dadas de baja eran cincuenta, por lo que la Hermana Directora del Asilo y la Inspectora de la comunidad se dirigieron al Ministerio para exponer los “Inconvenientes de tal resolución” y la dificultad de encontrarles colocación en casas de la comunidad o de particulares a tan alto número de niñas, ante lo cual solicitaron una licencia de noventa días para encontrar alguna solución que favoreciera a las menores, petición que fue aceptada por el Director de Lazaretos el 22 de diciembre de 1931.

No obstante, antes de cumplirse el plazo otorgado por el gobierno, la comunidad había adquirido una casa justo al frente del asilo y cercana a la casa del Capellán para ubicar a las niñas que por edad debían ser dadas de baja. En dicho lugar las menores aprendían confección de ropa, elaboración de sombreros de paja, trabajos en fique, elaboraciones de cocina como dulces y pastelitos que eran vendidos y con cuyas ganancias ayudaban a subvencionar algunos de los gastos. En la casa de Mornés “permanecerían hasta que estuvieran capacitadas para buscarse también fuera de aquí lo necesario para la vida en modo honesto y

²³⁴ Ibid.

²³⁵ CRONICA DE GUADALUPE. 1927 a 1931. 8 de Diciembre de 1931

seguro”²³⁶; de tal forma que el 9 de febrero de 1932 fueron trasladadas a la nueva casa veinte niñas y las treinta restantes fueron entregadas a sus familiares²³⁷.

La creación de la Casa de Mornés fue una de las obras más importantes realizadas por la FMA en Guadalupe, ya que fue una labor que se llevó a cabo por iniciativa de la comunidad, siendo además una solución anticipada al problema de las bajas por edad, que como se mencionó capítulos atrás tan solo hasta 1943 fue ampliada hasta los 18 años. (Ver Anexo H)

Se observa como el Asilo de Guadalupe inició en una pequeña y húmeda casita retirada del centro del municipio y como el esfuerzo, la compasión y la generosidad tanto del Estado como de la comunidad Salesiana, creció hasta llegar a atender entre trescientas cincuenta y cuatrocientas niñas durante 50 años.

3.3 DEL ASILO MARÍA AUXILIADORA A LA ESCUELA NORMAL SUPERIOR MARÍA AUXILIADORA DE GUADALUPE

En 1958 una serie de modificaciones anuncian la finalización de la labor realizada hasta ese momento por el Ministerio de Salud Pública y las FMA en favor de las niñas sanas. hijas de enfermos de lepra del lazareto de Contratación, para 1958 los discursos legislativo y médico sobre la enfermedad se habían hecho más flexibles en relación al tratamiento y el aislamiento, lo cual no solo influyó en los enfermos sino en sus familiares -en este caso las niñas del asilo- y las demás instituciones que habían sido fundadas para su atención exclusiva, que en 1961 cambian su razón social y para el caso de los enfermos y sus familiares, les permiten recuperar los derechos civiles negados desde 1907.

²³⁶ CRONICA DE GUADALUPE. 1932 a 1935. 9 de Febrero de 1932

²³⁷ DE CHIQUINQUIRÁ, Yo vengo. Boletín de la provincia. Op. cit., p. 32-35

El 13 de octubre de 1958 el Jefe de la Sección de Lepra Dr. Luis Plata Guarnizo, informó a las FMA la entrega definitiva del asilo al MEN y sugirió igualmente convertir esta obra en una escuela hogar, escuela taller o en escuela normal rural²³⁸; esta última resultó ser la más afín a los intereses de la comunidad, pues previamente se había abierto allí un taller más grande y organizado con la intención de otorgar un título educativo.

Los intereses de las hermanas, más los cambios sugeridos por el Ministerio permitieron culminar con la obra que desde 1911 se realizaba en asilo María Auxiliador de Guadalupe a favor de las niñas sanas, hijas de enfermos de lepra, para dar paso el 21 de noviembre de 1958 a la Normal Rural María Auxiliadora de Guadalupe²³⁹.

Las niñas asiladas no tenían obligación de permanecer en la institución hasta los 18 años, por lo que entre octubre de 1958 y febrero 1963 fueron dadas de baja del asilo ciento nueve niñas, de conformidad con las siguientes razones: (Ver Cuadro 1)

Cuadro 1. Bajas octubre 1958 – febrero 1963

MOTIVO	CANTIDAD	1958	1959	1960	1961	1962	1963
AUTORIZACIÓN DISPENSARIO DERMATOLOGICA DEL SOCORRO DR. RUGELES	38	4	34				
ENTREGADAS A UN FAMILIAR	31		6	21	3	1	
NO REGRESO DE VACACIONES	9				2	4	3
NO ENCONTRARSE EN EL ASILO	9		9				
ILEGIBLES	8	1	7				
EDAD CUMPLIDA	4	1		3			
ORDEN DE LA DIRECCION DEL ASILO	4			1		3	

²³⁸ PARRA PEREZ, Vilma, Sor. Obras de las hijas de María Auxiliadora a favor de los enfermos de lepra. Op. Cit. p. 83-84

²³⁹ DE CHIQUINQUIRÁ, Yo vengo. Boletín de la provincia. Op. cit., p. 27

MOTIVO	CANTIDAD	1958	1959	1960	1961	1962	1963
SIN DATOS	4	1	3				
DEFUNCION	1			1			
ENFERMA	1		1				
TOTAL	109	7	60	26	5	8	3

Fuente: Tarjetas individuales de identidad del asilo María Auxiliadora de Guadalupe.

El 9 de febrero de 1959 se inició el primer año escolar de la Normal Rural con más de cien niñas nuevas, entre internas y externas²⁴⁰, distribuidas en cinco cursos de primaria dirigidos por las hermanas. Se dio inicio a una “clase especial” con 15 alumnas²⁴¹, denominada curso Preparatorio, con el que se instaura el cambio de modalidad del que van a surgir las primeras 15 graduadas de la Normal Nacional María Auxiliadora en 1963²⁴². (Ver Cuadro 2)

Cuadro 2. Cursos del primer año de la Escuela Normal Rural María Auxiliadora de Guadalupe 1959.

CURSOS	NÚMERO DE NIÑAS	ENCARGADA
PRIMERO	41	Sor. Ida Muzo
SEGUNDO A	35	Sor. Gabriela Morales
SEGUNDO B	45	Sor. María Mora
TERCERO	52	Sor. Teresa Rojas
CUARTO	42	Sor. Matilde Celis
QUINTO	24	Sor. Inés León
PREPARATORIO	15	Sor. Susana Quijano

Fuente: PARRA PEREZ, Vilma, Sor. Obras de las hijas de María Auxiliadora a favor de los enfermos de lepra. Bogotá: Provincia Nuestra Señora de Chiquinquirá, 2000. p. 83.

Durante este primer periodo de la Escuela Normal Rural permanecieron en el colegio varias niñas que habían habitado el asilo, quienes además de afrontar los

²⁴⁰ PARRA PEREZ, Vilma, Sor. Obras de las hijas de María Auxiliadora a favor de los enfermos de lepra. Op. Cit. p. 83-84

²⁴¹ DE CHIQUINQUIRÁ, Yo vengo. Boletín de la provincia. Op. cit., p. 29

²⁴² DE CHIQUINQUIRÁ, Yo vengo. Boletín de la provincia. Op. cit., p. 28

cambios institucionales debieron experimentar la convivencia con otras menores que procedían de condiciones sociales, económicas, familiares y médicas diferentes a las suyas, lo que propició que:

... cuando el asilo se convirtió en colegio, lo principal fue que nosotros ya, por lo menos como yo... ya habíamos terminado el 5º primaria entonces pudimos empezar hacer 1º de bachiderato que llamaban y esto los uniformes cambiaron... allá nos dieron los uniformes, los zapatos y todo, el colegio, ya no se llamaba asilo sino se llamaba colegio y vino la discriminación social más arrecha que puede haber, que ya eran ellas, las que pagaban, más las de Contrata, dos cosas aparte, había bastante discriminación social...²⁴³

Discrepancias que a su vez hacían parte de la vida cotidiana del colegio, pues “(...) había unas niñas de familias ricas de ahí del pueblo que estudiaban ahí (...) entonces a nosotras nos tocaba decirles la niña Fanny, la niña Doris, la niña Julieta, la niña Mery, o sea, nos tocaba darles un título, como antiguamente”²⁴⁴. No obstante este tipo de situaciones, algunas de las asileñas culminaron su educación y se convirtieron en maestras rurales gracias a lo aprendido en la institución cuando fue asilo y durante el proceso de transformación en colegio.

El periodo de transición de Normal Rural a Normal Nacional María Auxiliadora fue de aproximadamente cuatro años, durante los cuales los esfuerzos realizados por la comunidad de las FMA y en particular el de la inspectora Madre Esther Colombino y la Directora del asilo Sor Esther Rivas, permitieron que el colegio permaneciera abierto y particular hasta ser reconocido como oficial en 1963.

En 1962 y luego de cuatro años de haber iniciado labores se obtuvieron los primeros progresos en virtud del cambio de modalidad de privado a nacional.

²⁴³ Entrevista realizada a la Señorita Trinidad Gómez. Op. cit.

²⁴⁴ Entrevista realizada a la Señora Paulina Gómez. Op. cit.

Con la Resolución N° 2717, se aprobaron los cinco cursos de primaria y durante ese mismo año en base a la Resolución N° 2718, el Ministerio aprobó los tres primeros cursos de la Normal.

En febrero de 1963, inició el cuarto año escolar de la Normal Rural, y el 22 de marzo con la Resolución N° 1963 el colegio se convirtió en Normal Nacional María Auxiliadora de Guadalupe.

De este modo, el 17 de noviembre de 1963 con la presencia de la Madre Provincial Josefina Romano, el Gobernador y la Secretaria de Educación se llevó a cabo la ceremonia de graduación de las primeras 15 alumnas de la institución, dentro de las cuales es importante destacar la presencia de María Trinidad Gómez Navarro, María Selene Díaz, Rosario Blanco y Herminia Ramírez, que hacían parte de este primer grupo de graduadas y que a su vez habían vivido en esta institución desde que la misma era asilo. (Ver Anexo I)

En conclusión, la fundación de esta obra en Guadalupe, los cambios realizados en ella y el cierre del asilo permitieron el surgimiento de una institución educativa que ofreció educación de calidad en un municipio alejado de los grandes centros urbanos; al final el municipio de Guadalupe recibió como herencia de las niñas sanas, hijas de enfermos de lepra y del asilo, un colegio con amplias instalaciones y regentado por una comunidad religiosa reconocida por el trabajo en el campo de la educación femenina en el país.(Ver Anexo J)

3.4 NIÑAS SANAS DEL ASILO MARIA AUXILIADORA DE GUADALUPE 1911 – 1963

Durante los casi cincuenta años que funcionó el Asilo María Auxiliadora de Guadalupe, las niñas sanas hijas de enfermos de lepra, fueron el elemento

humano más importante de esta institución, puesto que la misma había sido fundada para la atención exclusiva de esta población infantil, y su funcionamiento, recursos y cotidianidad se encontró determinado por la presencia de estas niñas.

Las siguientes páginas se concentran en el discurso de las niñas, consideradas asileñas, y las mujeres que por cuenta de la enfermedad de sus padres se vieron obligadas a vivir su infancia y adolescencia alejadas de sus familias y lugares de origen.

Se aborda desde dos perspectivas, la primera es estadística, vale decir, a través de graficas y cuadros, en los que se expondrán algunos de los rasgos más importantes del asilo en relación a las niñas; y la segunda, mediante relatos de de recuerdos acerca de la cotidianidad en el asilo, de las actividades diarias y la celebración de las fechas especiales.

Las siguientes páginas pretenden expresar vida y memoria, narración y descripción, a partir de las vivencias de algunas mujeres en el asilo, que permitirá un acercamiento más humano a este proceso histórico, en relación a los niños sanos hijos de enfermos de lepra.

3.4.1 Estadística.

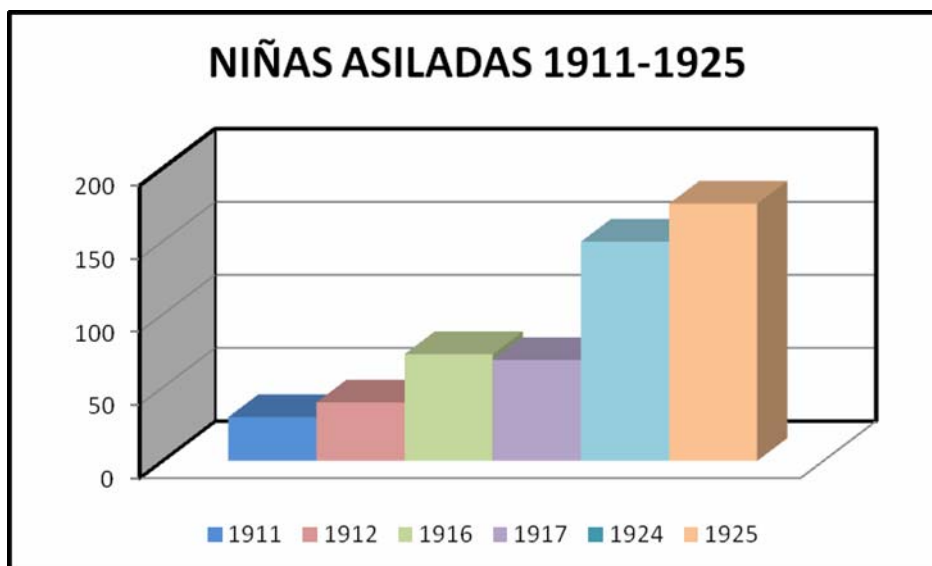
Las fuentes de consulta son muy escasas, sin embargo, las fichas de ingreso han permitido extraer cierta información, con la que se pueden establecer algunos de los rasgos generales en relación con las niñas y la institución.

El número de niñas asiladas durante los años que el establecimiento permaneció abierto se divide en dos periodos, el primero entre 1911 y 1925, extraído de la Revista de Higiene, las Memorias de los Ministros y las Crónicas de la Comunidad y el segundo entre 1925 – 1963 de las fichas de ingreso al asilo. (Ver Anexo I)

Entre 1911 y 1925 el asilo comenzó un proceso de crecimiento, no solo en lo estructural como ya se expuso; de igual modo, experimentó un aumento considerable en el número de niñas que llegaron a la institución. Entre 1911 y 1917 el aumento de la población infantil asilada fue progresivo. En 1911 el asilo contaba con una población de treinta niñas, mientras que en 1917 convivían sesenta y nueve menores, lo cual sugiere que si bien es cierto que para 1911 el asilo era un casa pequeña y húmeda en 1917 ya se habían iniciado algunos de los trabajos que permitieron la permanencia de un mayor número de niñas en ésta institución. (Ver Grafico 1.)

Entre tanto, a partir de 1917 y hasta 1925, la población infantil aumentó más del 40%. Las niñas asiladas pasaron de 69 a 176, residiendo en un establecimiento que había sido mejorado y ampliado para poder atender a un mayor número de menores, aunque todavía carecía de elementos importantes para la comodidad e higiene de las niñas como el agua y la luz. (Ver Grafico 1.)

Grafico 1. Niñas asiladas 1911-1925



Fuente: Crónicas de la Comunidad Asilo María Auxiliadora de Guadalupe, Memoria de los Ministros y Revista de Higiene.

De 1925 a 1963 pasaron por el asilo 782 niñas²⁴⁵, lo cual sugiere que durante los casi cincuenta años que funcionó el asilo, sumado a los cuatro primeros años de la Normal -puesto que todavía permanecían en ella algunas niñas hijas de enfermos- habitaron este establecimiento cerca de 918 niñas, lo cual indica que durante estos 52 años ingresaron en promedio 17 niñas diariamente a la institución.

Para los registros siguientes, y debido a la información obtenida de las fuentes, se utilizarán las cifras recolectadas entre 1925 y 1963, lo que quiere decir que las descripciones que se presentarán, en relación a la presencia de las niñas en el asilo, corresponden a los últimos 38 años de su funcionamiento.

Las altas, o ingreso de las niñas al asilo, son el primer punto sobre el cual se trabajara. 1935, fue el año que mayor número de niñas dadas de alta registró, fueron 60 menores que representaron el 7.67% del total de asiladas durante este período. Los años de 1940, 1939 y 1950 fueron años con una incidencia entre el 7.54 % y el 7.16 %. (Ver Grafico 2)

No obstante, en años como 1941, 1934, 1942, 1951, 1953, 1948, 1952 y 1935, el ingreso de menores al asilo fue constante y en cantidades superiores a 50 niñas por año, lo que representó un porcentaje superior al 1 %, en tanto que años como 1928, 1959 y 1960, no sobrepasaron las 5 altas por año. (Ver Grafico 2)

La década de los 30' y los 40', fue el periodo durante el cual, la campaña en contra de la lepra se intensificó, por esta razón, es precisamente 1935, el año con mayor número de altas y la década de los 40, la que más ingreso de menores registró. (Ver Grafico 2).

²⁴⁵ ARCHIVO SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E. Tarjetas individuales de identidad del Asilo María Auxiliadora de Guadalupe.

Grafico 2. Altas por año



Fuente: Tarjetas individuales de identidad del asilo María Auxiliadora de Guadalupe

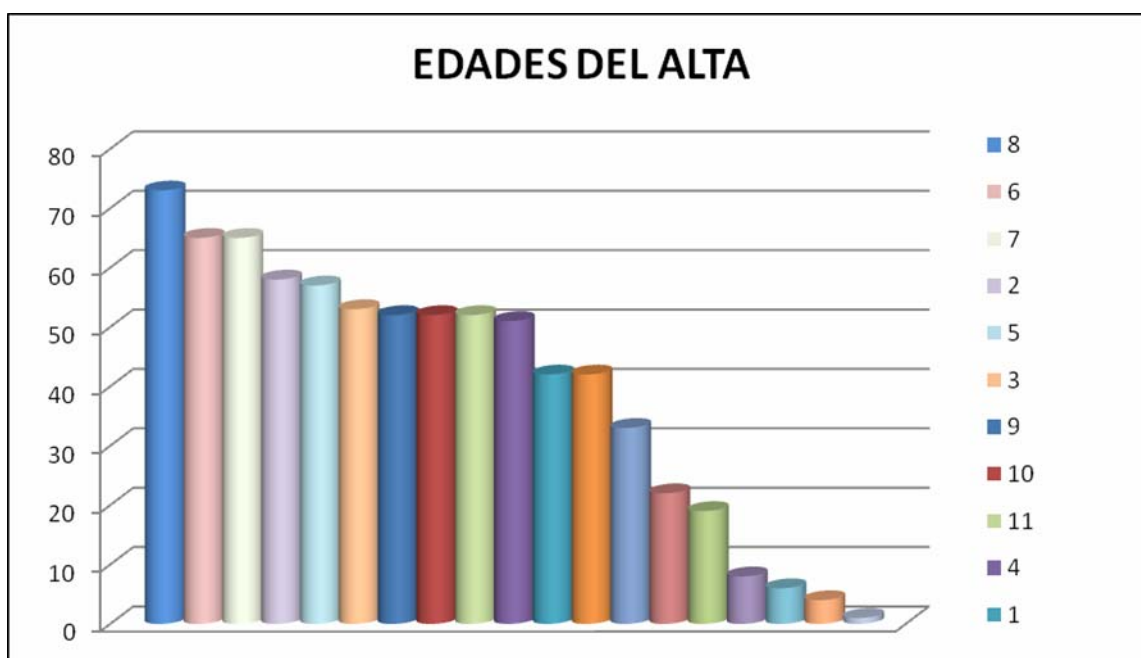
Como se mencionó en el capítulo 2, la necesidad de la construcción de estas y otras instituciones fue la prevención del contagio de la enfermedad en los niños. Asimismo, el ideal planteado por la campaña en contra de la lepra fue el de sacar de los asilos a los niños sanos inmediatamente después de su nacimiento, empero, ésta fue una de las determinaciones establecidas por el gobierno en relación a la lepra más difíciles de cumplir.

En el asilo, las edades con las que frecuentemente ingresaron las niñas fueron los primeros 10 años de vida; 8 años, fue la edad en que se dio de alta el mayor número de niñas sanas, un total de 73 que significó el 9.67 % , seguida de los 6 y 7 años con un valor de 8.61 % , las niñas en edades entre los 7, 2, 5, 3, 9, 10, 11, y 4 años que ingresaron al asilo fueron 375, cerca de 50 niñas por edad, con porcentajes entre los 7.68 % y el 6.75 %. (Ver Grafico 3.)

Por el contrario, las niñas menores de un año y con edades tales como 1, 12, 13, 14 y 15 años que ingresaron al asilo, fueron menores de 50 y superiores de 20, con porcentajes inferiores al 5 %, lo cual indica, primero, que el alta de niñas con edades entre 1 y cero años no fue una practica llevada a cabo de forma frecuente y eficaz en el lazareto de Contratación. Y segundo, el alta de menores con edades superiores a los doce años no se llevó a cabo con la misma frecuencia

con las que se asilaba a niñas con edades entre los 2 y 11 años, de lo cual se infiere que las autoridades sanitarias del lazareto de Contratación enfatizaron en la búsqueda y alta del lazareto de las niñas más pequeñas y con posibilidades de infección más altas. (Ver Grafico 3.)

Grafico 3. Edades del alta

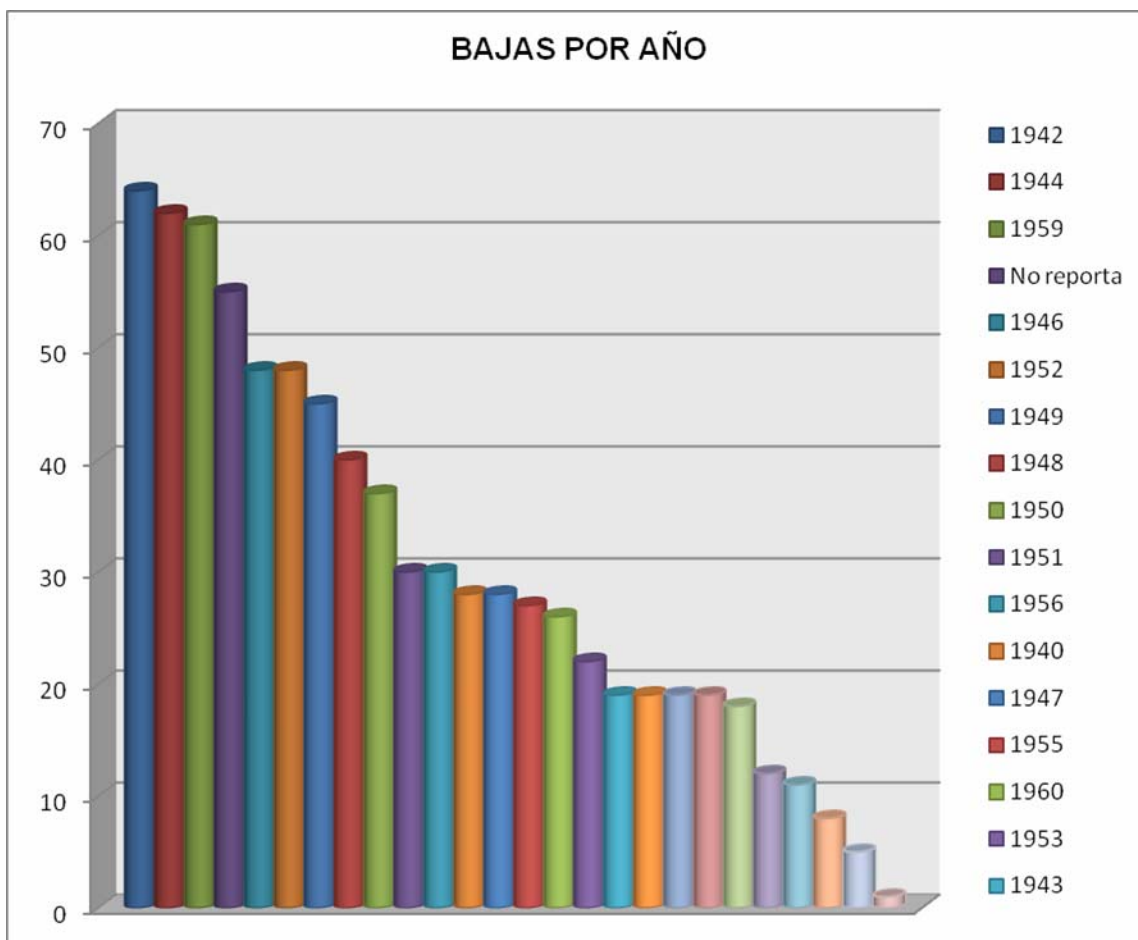


Fuente: Tarjetas individuales de identidad del asilo María Auxiliadora de Guadalupe

La baja, o salida de las niñas de asilo, permite no solo establecer los años en los que salieron el mayor número de niñas, del mismo modo, identifica los motivos más frecuentes.

Anualmente se despedían del asilo más de 10 niñas. Durante 1942, 1944 y 1959 abandonaron el asilo 187 menores que representaron el 24 % de la población infantil dada de baja durante este periodo. (Ver Grafico 4.)

Grafico 4. Bajas por año



Fuente: Tarjetas individuales de identidad del Asilo María Auxiliadora de Guadalupe

Entre 1938 y 1939 se realizaron las primeras bajas, empero, las décadas del 40' y el 50' permitieron la salida de más del 98.45 % de las niñas que ingresaron al asilo entre 1925 y 1963. (Ver Grafico 4.)

Los motivos de las bajas son varios, no obstante, los que se emplearon con mayor frecuencias fueron: edad cumplida con un 33.76 %, solicitud de un familiar con un 18.03% y solicitud de la Hermana Directora con un 12.53%, la sumatorio de estos porcentaje permite concluir que estos tres motivos fueron utilizados para dar de baja a más del 64.32% de la niñas del asilo. (Ver Grafico 5.)

El 35.68% de las restantes bajas se dividen en orden de importancia de la siguiente forma: defunción 9.85%, orden dispensario dermatológico del Socorro 4.99%, traslado a Síbate 2.69%, visitador general de lazaretos 1.92%, enfermas 1.79%, fuga 1.53%, no regresaron de vacaciones 1.15% y mala conducta, pensionadas y orden de la Dirección del Lazareto 1.02 % respectivamente. (Ver Grafico 5.)

Grafico 5. Motivos de la baja



Fuente: Tarjetas individuales de identidad del Asilo María Auxiliadora de Guadalupe

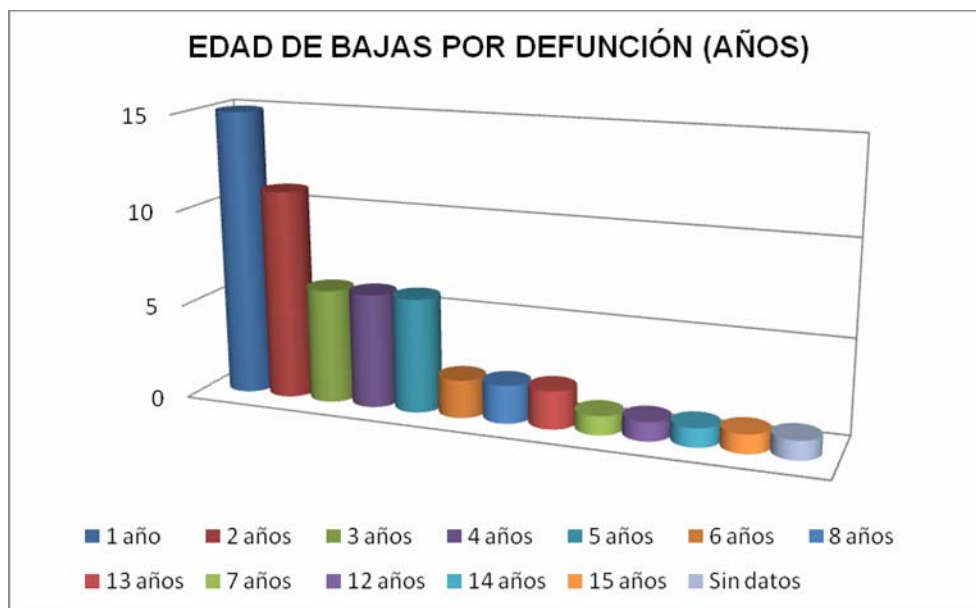
Las defunciones, el cuarto motivo de la baja, obligaron a profundizar en los orígenes de su incidencia, los porcentajes, los periodos de tiempo, las edades en las que mayoritariamente se presentaron y el paso por el asilo de algunas epidemias.

El total de defunciones entre 1925 y 1963 fue de 77, de los cuales, el 67.53% fue de niñas mayores de 1 año. A su vez, la edad en la que más se presentaron defunciones fue 1 año con el 19.48 %, seguida de 2 años con el 14.29 %, las niñas en edades entre 3 y 5 años representaron el 7.79%, mientras que el 5.19% de las defunciones fue de menores con 4 meses de edad. (Ver Grafico 6.)

Las menores entre los 4 y 10 meses y los 6, 8 y 13 años que fallecieron, fueron más del 2.60%, entre tanto, la muerte de niñas de 11 meses, 7, 12, 14 y 15 años, significaron el 1.30% de la defunciones del asilo. (Ver Grafico 6.)

Del total de defunciones, el 90.91 %, sucedieron durante el primer año de asilamiento. (Ver Grafico 6.)

Grafico 6. Edades de baja por defunción (Años)



Fuente: Tarjetas individuales de identidad del Asilo María Auxiliadora de Guadalupe

Grafico 7. Edades de baja por defunción (Meses)



Fuente: Tarjetas individuales de identidad del Asilo María Auxiliadora de Guadalupe

Los datos que hasta el momento se han tenido en cuenta al hablar de las defunciones, fueron extraídos de las fichas de ingreso del asilo, sin embargo, gracias a publicaciones de la FMA, se encontró el registro de algunas epidemias que golpearon el asilo y dejaron como consecuencia 37 niñas muertas. (Ver Cuadro 3)

La primera epidemia fue de Viruela en marzo de 1927 y dejó como saldo 6 niñas fallecidas, posteriormente, en mayo de 1933, la Rociola acabó con la vida de 10 niñas, en 1942 la escarlatina ocasionó el fallecimiento de 7, y en ese mismo, año según las fichas de ingreso del asilo, murieron 14 niñas, la última epidemia se vivió en agosto de 1950, dejando como resultado la defunción de 14 menores, cifra que sobrepasó los datos obtenidos del archivo del sanatorio, de los cuales se concluyó que habían muerto 12 niñas durante ese año.(Ver Cuadro 3.)

A pesar de que los datos obtenidos de las publicaciones de la comunidad y la fichas de ingreso no coinciden en relación a la de muerte de las niñas, es importante resaltar que no se encontró en ningún otro documento consultado

explicaciones en relación a los fallecimientos de las menores en esta institución, asimismo, no es extraño que al interior de un establecimiento en la que cohabitaron entre 350 y 400 niñas se presentaran epidemias de enfermedades escolares como las mencionadas. (Ver Cuadro 3.)

Cuadro 3. Defunciones y Epidemias

FECHA	EPIDEMIA	Nº NIÑAS
mar-27	Viruela	6
may-33	Rociola	10
nov-42	Escarlatina	7
ago-50	Sarampión	14

Fuente: Tarjetas individuales de identidad del Asilo María Auxiliadora de Guadalupe y DE CHIQUINQUIRÁ, Yo vengo. Boletín de la provincia. Número extraordinario 13. Dedicado a la Normal María Auxiliadora de Guadalupe. Bogotá: 1986.

Finalmente, 1942 y 1950, son los años en los que se presentó el mayor número de fallecimientos de menores en el asilo, entre el 18.18% y el 15.58% respectivamente. Entre tanto, en 1939, 1940, 1945, 1948, 1946, 1949 y 1953 los fallecimientos de niñas fueron superiores al 5%, lo cual indica que durante esos años las defunciones anuales no sobrepasaron la cifra de 7 niñas. Por último, durante los años de 1944, 1958, 1951, 1954, 1956 y 1960, murieron 11 niñas al interior de este establecimiento. (Ver Grafico 8.)

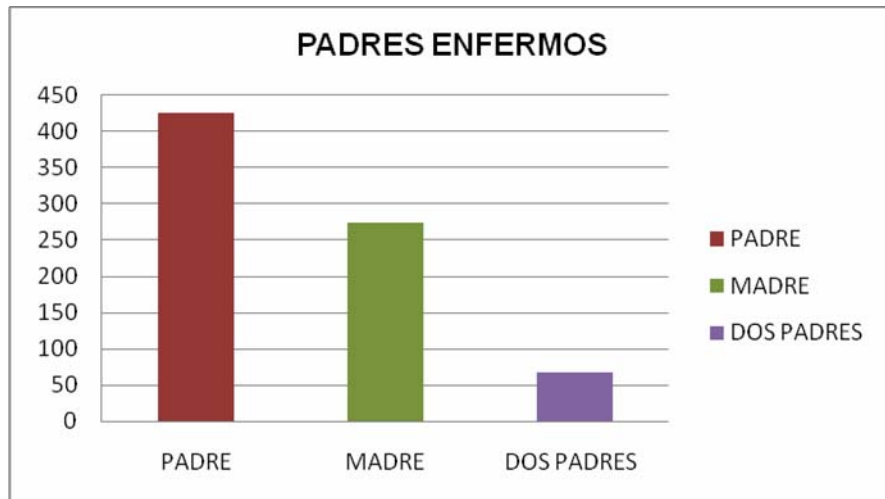
El vínculo familiar que existió entre las niñas y los enfermos de lepra del lazareto de Contratación, fue la razón del asilamiento de estas menores en Guadalupe. El 55.54% de las niñas que ingresaron al asilo entre 1925 y 1963, fueron hijas, de hombres enfermos de lepra, mientras que el 35.72% llegó a esta institución a causa de la enfermedad en sus madres y solo el 8.74% de las niñas fueron hijas de parejas de enfermos. (Ver Grafico 9)

Grafico 8. Bajas por defunción



Fuente: Tarjetas individuales de identidad del Asilo María Auxiliadora de Guadalupe

Grafico 9. Padres enfermos



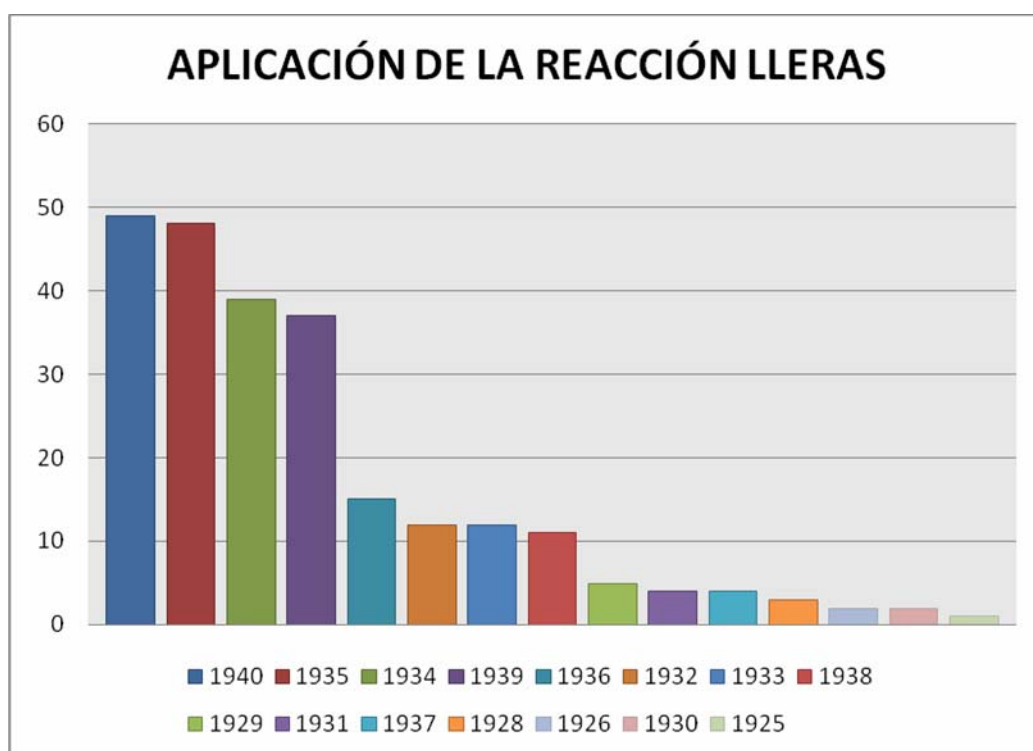
Fuente: Tarjetas individuales de identidad del Asilo María Auxiliadora de Guadalupe

Por otra parte, la aplicación de la “Reacción Lleras”, había comenzado a usarse como método diagnóstico en los lazaretos a partir de 1937, sin que la reacción serológica ante la inoculación del bacilo hubiese llegado a una conclusión

definitiva, sin embargo, en 1941, los científicos estadounidenses S.H. Black y H. Ross, concluyeron que la reacción carecía de valor práctico para el diagnóstico de la lepra²⁴⁶.

Por consiguiente, entre 1937 y 1941, la reacción lleras fue aplicada a 244 niñas del asilo, que habían ingresado entre 1925 y 1940 y que fueron dadas de baja entre 1940 y 1956, lo cual indica que estas menores habitaron el asilo durante el periodo en el que la reacción lleras fue considerada importante para el diagnóstico precoz de la enfermedad. (Ver Grafico 10.)

Grafico 10. Aplicación de la reacción lleras



Fuente: Tarjetas individuales de identidad del Asilo María Auxiliadora de Guadalupe

²⁴⁶ OBREGON TORRES, Diana. Batallas contra la lepra. O. Cit., p. 295

El propósito de este apartado fue el de mostrar al asilo a partir de datos estadísticos, en los cuales se evidenciara la incidencia de las niñas en el seguimiento, crecimiento y posterior cierre de la obra.

Exponiendo con datos el asilo, mostrando con cifras el paso de las niñas por estas instalaciones, pasando de los supuestos, de las pretensiones o de los que el Estado deseaba que fueran los asilos, a desglosar la información encontrada, relacionándola con los procesos vividos por la lepra, los enfermos, los lazaretos y este asilo para niñas sanas.

En el trascurso de estas páginas, se evidenció como el ensanchamiento de la infraestructura del asilo permitió el aumento de la población infantil, del mismo modo, se extrajeron los motivos más frecuentes de las bajas, pasando de la mera descripción a la particularización de eventos relevantes, como por el ejemplo, las defunciones.

3.4.2 El asilo María Auxiliadora de Guadalupe, recuerdos y vivencias.

Los relatos que componen esta sección, hacen parte de entrevistas realizadas a siete mujeres que durante su infancia y adolescencia hicieron parte del personal de niñas asiladas en esta intuición, con los cuales se pretende describir parte de la vida cotidiana del asilo, la celebración de fechas especiales, los castigos, paseos y visitas de los médicos entre otros aspectos, sin ninguna pretensión diferente a la de humanizar el discurso y permitir que las protagonistas de esta historia, desdibujadas en las fuentes enriquezcan el contenido de este trabajo, a partir de su recuerdos y vivencias de los años que habitaron el Asilo María Auxiliadora, para niñas sanas, hijas de enfermos de lepra del lazareto de Contratación.

3.4.2.1. El arribo al Asilo. El traslado de las niñas desde el lazareto de Contratación hasta Guadalupe era realizado a pie, en algunas oportunidades el desplazamiento estuvo a cargo de las autoridades sanitarias del lazareto, o de las reverendas Hermanas, pero, en la mayoría de los casos eran los padres y madres de las menores, quienes las trasladaban a pesar de su condición física:

Lola: yo sé que mi papá y mi madrina me llevaron al Guacamayo para la Sala cuna, era obligación, porque cuando los papas eran enfermos se los quitaban los niños quisieran o no quisieran, a mí me quitaron desde que tenía un año, mi madrina dice que cuando yo tenía un año me llevaron cargada con mi papá, un rato ella, otro rato mi papá hasta la sala-cuna de Guacamayo²⁴⁷

Trina : Eso ese día fue terrible, nos prepararon desde mucho tiempo antes, todos los días llegaba la policía a mirar a ver qué niñas o niños tenían que salir para que no se contagiaran de la enfermedad, nosotros éramos las tres, entonces mi mamá y mi papá, escondieron a Paulina debajo de la cama, porque era la más pequeña y les daba mucho guayabo mandarla y nos mostraron a las dos, entonces las dos nos registraron y nos fueron preparando y mi mamá por ejemplo todos los días, nos decía como teníamos que defendernos, que tan pronto llegáramos nos sentáramos a la mesa para que no nos dejaran sin comida, el día que nos fuimos, alguien les ayudo, no recuerdo quien, pero les ayudo, caminábamos y nos llevaban a hombro, a las espaldas, caminábamos y nos llevaba a las espaldas hasta que llegamos, iba mi papá solo a llevarnos, porque mi mamá estaba muy enferma y no podía ir , ese día bueno, llegamos a Guadalupe, nos entretuvieron ahí bastante, porque nosotros no nos despegábamos de mi papá, ya sabíamos que nos iban a meter ahí, porque eso nos habían dicho, que nos iban a internar, nos tuvieron bastante rato hasta que por fin desapareció mi papá y nos entraron, nosotras las dos cogidas de la mano, corriendo, entonces entramos y bueno, el primer momento fue como eufórico, en seguida fue la comida entonces corrimos y no sentamos a la mesa para que nos sirvieran comida y no nos fueran a dejar sin comida y eso no era así, eso era con disciplina y entonces nos pararon (Risas), pero al fin, nos sentamos y comimos y a

²⁴⁷ Entrevista realizada a la Señora María Dolores “Lola” Goyeneche. Asilada en Guadalupe. Agosto 04 de 2009. Contratación Santander.

partir del día siguiente empezamos nosotras a llorar por todos los corredores cogidas de la mano... y así pasaron días y días, y días hasta que yo me enferme, me dio una crisis nerviosa... con fiebre, tuvieron que hospitalizarme, tenerme en la enfermería, entonces llamaron a mi papá, mi papá vino, se quedaba por ahí en un hotel en Guadalupe, y todos los días iba, a visitarme, a ver como seguía y cómo evolucionaba, dure así como yo creo uno 15 días a 1 mes enferma...²⁴⁸

Chava: cuando yo me di cuenta fue que estaba allá, que ellos se habían ido y que yo me había quedado allá y no hacía sino llorar porque yo quería estar ahí en la casa, yo lloraba y yo decía, yo me quiero devolver, llévenme hasta el parque, yo me llevan hasta el parque, yo se me ir para la casa, llévenme, llévenme para allá, yo no me quiero quedar aquí...²⁴⁹

Estas narraciones dejan ver algunas características relacionadas con la salida de las niñas del lazareto, entrelazan el alta de las niñas con la presencia de la enfermedad en sus padres, permiten acercarse a lo que debieron ser los primeros días del asilo para las niñas, describiendo la ausencia de los padres, la extrañeza de un espacio que desconocían, la pérdida de la individualidad al llegar a una institución en la que convivían con más de trescientas niñas y finalmente el acoplamiento a la rutina, las normas y la disciplina de la institución.

3.4.2.2 Un día en el asilo. La disciplina propia de las FMA, permitió la creación de una rutina, con horarios y actividades específicas, en los que se desarrollaban las labores diarias, a continuación se relata la distribución del tiempo y los quehaceres de un día en la vida de las niñas al interior del asilo:

Todos los días nosotros nos levantábamos por ahí a las 6: 30, pasábamos para el patio, le untábamos al cepillo jabón “baño fraganti” y nos cepillábamos, nos bañábamos la cara, cuando se podía nos bañábamos todas, porque el agua era

²⁴⁸ Entrevista realizada a la Señorita Trinidad Gómez. Op. cit.

²⁴⁹ Entrevista realizada a la Señora Isabel Gómez, asilada en Guadalupe. Junio 30 2010 Bucaramanga, Santander.

escaza, íbamos al dormitorio y tendíamos la cama, todo sin poder hablar una sola palabra, porque si hablábamos en silencio riguroso nos castigaban.

Después íbamos para la capilla en fila todas a misa, en la capilla no podíamos ni voltear a mirar para atrás, porque nos castigaban, hacían la misa y la comunión y después salíamos y entonces, las que les tocaba hacer el aseo, arreglar los dormitorios, barrer los corredores, les tocaba, las otras nos quedábamos ahí esperando. Cuando ya tocaban la campana, pasábamos al patio, nos íbamos para el comedor, un desayuno normal era, agua panela, pan y changua, por ahí de vez en cuando envueltos, o a veces plátano cocinado, luego del desayuno, nos íbamos para los salones, si había clase bien y si no, nos sentaban a espulgarnos, una detrás de la otra, cada una espulgando a su compañera y después de las clases salíamos un ratito a jugar, a la media mañana nos daban una fruta, un limón, una naranja, o un pedazo de panela.

Más o menos entre 11:30 y 12: 00 salíamos a almorzar, nos daban siempre sopa, el arroz no existía, plátano, yuca, y por ahí, a veces nos daban carne, pero siempre cocinada o en remplazo de carne nos daban panela o miel me sabe, que era leche con panela, después del almuerzo, había un buen recreo largo, luego entrábamos nuevamente por la tarde al salón, a hacer otro poco de clase y luego salíamos, más o menos a las 5. (Ver Anexo I)

Por la noches nos daban lo que quedaba del almuerzo, jugábamos otro ratito y a las 6 de la tarde tocaban la campana y hacíamos la oración con la hermana Esther Rivas, y cantábamos: Santas noches buen pastor, bendecid a los que te aman, santas noches buen pastor, hasta mañana Hermana Esther Rivas, hasta mañana niñas, tocaban la campana y habían horas rigurosas, silencio riguroso, y nos íbamos a dormir²⁵⁰.

3.4.2.3 Disciplina y castigo. El asilo María Auxiliadora de Guadalupe, fue una institución disciplinaria ajustada al modelo del panóptico desarrollado por

²⁵⁰ Entrevista realizada a la Señora María Dolores “Lola” Goyeneche. Op. cit.

Foucault, en el cual la distribución de los cuerpos en el espacio, de los individuos y la organización jerárquica, permitió la creación de cuerpos obedientes y ciudadanos útiles²⁵¹.

Trina: Allá tenía uno que aprender la disciplina, haciendo fila para entrar a comer, haciendo fila para entrar a dormir, horas de estudio, horas de recreo y todo con una disciplina única, no se podía hablar en las filas, no se podía pelear a la hora de recreo, no se podía cambiar de cama, no podía levantarse a orinar en la noche, horas exactas de comida, horas exactas de dormida y horas exactas de estudio²⁵².

El cumplimiento de las reglas, la disciplina y la “buena conducta”, fueron características fundamentales en la cotidianidad del asilo, así pues, las acciones realizadas en detrimento de las mismas fueron sancionadas, haciendo del castigo, un hecho periódico.

Los castigos con mayor frecuencia mencionados, fueron aplicados a niñas que, robaban comida, se orinaban en las camas, hablaban en silencio riguroso, cometían alguna travesura o intentaba fugarse, el orden de los castigos, la severidad de los mismos y la duración de su aplicación variaba según la Hermana encargada de corregir la falta.

Castigo por orinarse en la cama:

Mona: Lo que si era terrible era que de noche no le prestaban a uno la llave para el baño, si se reventaba, que se reventara, y eso se nos ponía el estomago así de grande, porque dígame sin poder salir a orinar, hasta el otro día por la mañana, y a las que se orinaban, las ponían con el colchón mojado encima pa' que se les secara y con un ladrillo las ponían a dar vueltas en los patios

²⁵¹ FOUCAULT, Michel. Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión. México: Siglo XXI, 1985. p. 208-210

²⁵² Entrevista realizada a la Señorita Trinidad Gómez. Op. cit.

Castigo por robarse la comida:

Chava: Una vez me robe carne y yuca porque tenía mucha hambre, entonces, nos pusimos de acuerdo con otra niña, y nos fuimos y robamos al comedor, porque como llevaban todo en unas tinajas de madera y en unas ollas llevaban la sopa, entonces entramos y nos robamos carne y yuca, pero como antes de comer teníamos que pararnos al pie de la mesa y las manos atrás y rezar, cuando va la hermana y muestra los dos cajones y pregunta, ¿de quién esto?, de la que sea esto pase aquí, yo me toco que pasar, me llevaron pa' Mornés, me encerraron, me pegaron y me consumieron en la alberca, ósea, me hicieron quitar la ropa y me pusieron una camisa de noche, un vestido de noche y la hermana me hizo consumir entre la alberca y parece ahí encima del lavadero y págueme²⁵³.

Castigo por volarse:

Elsa: Yo me volé, pues porque estaba como recién llegada y extrañaba mucho mis papás y mis hermanos y el pueblo y todo, allá ese encierro y ya todo tan diferente, que todo a horas, con todo en puntualidad, entonces, yo miraba aquí pal cerro de la virgen, porque de allá del colegio se ve, el cerro pero al lado contrario, y esos deseos de estar otra vez en mi casa. Entonces yo tenía como unos 12 años y un día ni corta fui cogiendo a mi hermanita de la mano y le dije nos vamos pa' contrata y en un paseo que nos hicieron en los días anteriores yo tenía platica y fui y compre unas velas y fósforos yo me imaginaba que yo con una luz de una vela iba a llegar aquí a Contratación y bueno y me volé como a las 7 de la mañana que iban a ir a un paseo y entonces yo me escondí y cuando ya salieron todas me vine, me salí del colegio y llegue ahí al parquecito de Guadalupe al frente del atrio y ahí me confundí y no supe para donde era la salida para acá pa' Contratación y resulta que ya iba a salir era pal lado del Tirano (Risas) y entonces al estar confundida me fui hacia la iglesia como para orientarme y yo cuando subí al atrio de la iglesia llegó un señor y me agarro del brazo, porque ya habían tocado la campana allá en el colegio que se había perdido una alumna Elsa Vega y que se había llevado a la hermanita y todo el mundo me buscaba por todas partes y avisaron a la policía y unos policías me cogieron del brazo, y me decían, como así que se va a volar, usted no puede

²⁵³ Entrevista realizada a la Señora Isabel Gómez. Op. cit.

irse y más con su hermanita y me llevaron al colegio y eso todas mirándome, china volada, china volada y china volada y china callejera volada, me decían y las hermanas entonces tal vez se reunieron y me castigaron y a mi hermanita pues no la castigaron , a ella, la mandaron otra vez pa' sus clases, y a mí me encerraron en un salón dos días o tres días²⁵⁴ .

Travesuras y castigos:

Lola: cuando uno, le iban a poner hartas tareas los viernes, uno rezongaba no, entonces la profesora era Sor Ligia Reyes , que era hermana de Sor Mercedes Reyes, entonces, nos ponía hartas tareas, y entonces yo me quería vengar de la monja, y nos habían dado naranjas y yo le saque todo el tripito, y a ella la habían mandado a cuidar el comedor y cuando la vi así sola, cogí y se la pegue por la cabeza, pero eso ya no le dolía, y yo no sabía que habían mandado a sor Mercedes, la monja que no me quería, ay, cuando me vio, me mando la campana de hierro y me escalabro, me tiro la campana y me escalabro esa monja.²⁵⁵

Mona: Un día me castigaron, porque hacían los ejercicios espirituales que llamaban, y a mí sí me daba rabia, tres días sin hablar, le hacían a uno platicas con el cura y todo no, pero me daba una rabia, porque las chinas todo era uhm, uhm, uhm, ushhh, yo veía eso tan feo (RISAS) y una tarde dije, yo voy hacer un desorden, juepucha y a la salida de la capilla atravesé un palo en la puerta y yo dije cae la primera, la segunda y la tercera y todo el mundo se va a reír y se va a formar un desorden (RISAS) y por eso me castigaron, me pusieron un chinge, con lo que se bañaba uno, lo llamaban chinge y me echaban agua y me dejaban empapada y dejaban que medio me secara y vuélveme y échenme agua en la lavandería, hasta que ya eran las cinco y yo me estaba era como muriendo del frio y me sacaron de ahí.²⁵⁶

²⁵⁴ Entrevista realizada a la Señora Elsa Vega, asilada en Guadalupe. Op. cit

²⁵⁵ Entrevista realizada a la Señora María Dolores "Lola" Goyeneche. Op. cit.

²⁵⁶ Entrevista realizada a la Señora Rosa Delia "Mona" Quinrero. Asilada en Guadalupe. Agosto 05 de 2009. Contratación Santander.

3.4.2.4 Fechas especiales y paseos. La cotidianidad del asilo era interrumpida por la celebración de fechas especiales y paseos, que son recordados de manera especial, puesto que representan modificaciones en las dinámicas diarias del asilo, pero sobre todo porque les permitían gozar a las niñas de alimentos y espacios diferentes para la recreación.

24 de mayo, día de la virgen:

Trina: El 24 de mayo, la fiesta de la Virgen, eso era una fiesta en grande, con desfiles, con almuerzo especial, con estrene, por ejemplo, de un uniforme que de pronto nos daban nuevo, y sobre todo con un buen almuerzo, era rico, no me acuerdo que tendría de diferente, pero era diferente y era rico, era un almuerzo especial, y una fiesta muy bonita para la virgen, el 24 de mayo de todos los años era la fiesta principal del asilo.²⁵⁷

Las navidades:

Chava: Las navidades eran desde el 16 de diciembre, habían presentaciones en el teatro de nosotras mismas, cada grupo era una noche, se vestían de ángeles, a unas las vestían de la virgen y a otras del niño Jesús, a otras de San José y así, se rezaba la novena del niño Dios, y el 24 de diciembre era lo último, nos acostábamos temprano como todas las noches, apenas pasaba la función nos íbamos a acostar y a media noche nos levantaban a misa, después a comedor y nos daban buena cena, nos daban chocolate con galletas, de esas que hacían ahí las hermanas, y bueno rico la comida y después ya salíamos para el patio y la hermana tocaba la campana y hacíamos fila y ahí si cada cual pa' su dormitorio y corra nosotras, suba esas escaleras a los dormitorios, hasta que la hermana no llegaba y abría la puerta, eso las niñas caían unas encima de otras y corra nosotros a mirar que nos había traído el niño Dios, oyó, ahhh, pero que felicidad, eso mejor dicho, eso si no se le va a olvidar a uno nunca en la vida.²⁵⁸

²⁵⁷ Entrevista realizada a la Señorita Trinidad Gómez. Op. cit.

²⁵⁸ Entrevista realizada a la Señora Isabel Gómez. Op. cit.

Paseo al Asilo de Guacamayo, 1955:

Lola: Yo, conocí el Guacamayo un día que nos llevaron a un paseo y los chinos nos cantaron un canto, y decía “que vivan las hermanas, que viva el paseo, que se repita pronto que es nuestro gran deseo, lo menos cada quince podamos disfrutar de vuestra compañía o hermanas de ideal, el padre nos dijo con grata emoción, vendrán las hermanas recíbanlas bien, reciban las niñas con un buen abrazo y un buen Santi amen”.²⁵⁹

Chava: Una vez nos llevaron a Guacamayo de paseo y yo me cansaba mucho, descalzas nosotras por todo eso, y un señor que era un arriero de ahí de las hermanas era el que nos empujaba y a una niña le iba a dar fuate porque no caminaba casi, cansadas, hasta que llegamos a Guacamayo, en ese mismo paseo nos hicieron atravesar el río Suárez en una góndola de los curas alemanes.²⁶⁰

Paseo a Zapatoca, 1959:

Chava: otra vez nos llevaron en un camión hasta Zapatoca, esa vez que íbamos entre el camión, este como íbamos todas tan acosadas, tan apretadas, el camión se movía y las niñas se tenían las unas a las otras y de mí se tuvieron y me rompieron el vestido de la cintura pa' bajo.²⁶¹

3.4.2.5 Educación y lúdica. Finalmente, las actividades lúdicas, también hacían parte de la educación de las niñas en el asilo, es decir, no solo asistían a clases teóricas, asimismo, les enseñaron a tejer, a bordar y a coser, el teatro, la gimnasia, las revistas y la música fueron actividades característica de la comunidad salesiana, como se observó las niñas participaban en diferentes caracterizaciones en navidad, o durante el mes de la virgen, asimismo, aprendieron motetes y diferentes canciones, que eran utilizadas no solo en la misa, sino además en presentaciones o bienvenidas a algunos personajes

²⁵⁹ Entrevista realizada a la Señora María Dolores “Lola” Goyeneche. Op. cit.

²⁶⁰ Entrevista realizada a la Señora Isabel Gómez. Op. cit.

²⁶¹ *Ibíd.*

importantes que visitaban el asilo, como funcionarios del gobierno o las Superiores de la comunidad. (Ver Anexo K)

Fragmento de canción del Pirata:

Soy pirata y navego en los mares, donde todos respetan mi voz, soy feliz entre tantos pesares y no tengo más leyes que Dios, viva la mar.

Fragmento del poema Frio (Cuento Bohemio) de Manuel María Flores:

Mis pies nada sienten, responde con calma, el frio que yo siento, lo llevo en el alma, el frio de la nieve más duro no es, el frio de la nieve más duro no es, y dice el pequeño que al lado tiritita más frio que la nieve cual es hermanita, no hay otro que pueda llamarse mayor, no hay otro que pueda llamarse mayor, aquel que de niña me dijo mi madre, el día en que su alma al cielo voló, el día en que su alma al cielo voló²⁶²

3.4.2.6 Recuerdos de las hermanas. Las FMA, fueron las personas con la que mas cercanía tuvieron estas mujeres durante la infancia, algunas de ellas no son recordadas gratamente por su tratos excesivos y violentos para con las niñas, como por ejemplo, las Hermanas Reyes, Sor Ligia y Sor Mercedes Reyes, y Sor Inés León recordada por ser “muy cruel con las niñas”, la señora Rosa Delia Malagón, recuerda como en una oportunidad esta Hermana, castigo a dos niñas por haberse robado el comizo –comida que llevaba los familiares cuando visitaba a las niñas- hachándoles una barra de jabón el boca y con las manos amarradas atrás²⁶³. Sin embargo y a pesar de los recuerdos poco gratos de algunas Hermanas, estas señoras ya mayores de sesenta años y dueñas de la sabiduría que deja el transcurrir de la vida, concluyen que esta fue la “película que les todo vivir”, y que del asilo conservan recuerdos positivos y para con las hermanas solo gratitud.

²⁶² Entrevista realizada a la Señora Paulina Gómez, asilada en Guadalupe. Op. cit.

²⁶³ Entrevista realizada a la Señora Rosa Delia Malagón. Asilada en Guadalupe. Agosto 03 de 2009. Contratación Santander.

Lola: Para mí el asilo fue bueno, porque hay niñas que de verdad sufrían mucho, en cambio a uno allá no le hizo falta nada, vivió bien, despreocupada de la vida, paí lo castigaban, pero tengo buenos recuerdos, porque al menos aprendí y no como otras que sufren mucho.²⁶⁴

Carmen: yo para mi, el asilo representa una felicidad, yo eso sí, yo viví feliz allá, yo viví feliz.²⁶⁵

Elsa: El asilo era bueno por el estudio, porque si no las llevaban las niñas allá y los muchachos a Guacamayo se quedaban sin estudio, al menos iban a aprender algo para la vida, las artes, la mano derecha de aprender a leer y escribir, porque si no hubiera sido así imagínese, cuanta ignorancia no hubiera, cuantas de mis compañeras que fueron muchísimas no conocieran una letra, ni leer, ni escribir, ni hacer un arte de bordar, de nada, porque aquí en el pueblo interno, quien les iba a enseñar²⁶⁶.

Chava: Pues yo me siento bien de eso que fue mi vida y me siento bien y le doy gracias a Dios porque al final, pues mi mamá estaba enferma, mi papá también y allá en el asilo pues estuvimos refugiadas, yo no tengo ninguna queja, antes al contrario vivo agradecida con las monjas, que gracias a Dios lo que aprendí allá, a leer, a escribir, lo que aprendí a coser, lo que aprendí a obedecer y hacer se lo debo a las monjas que fueron las que me educaron, yo no siento nada, yo no siento odio, solamente siento gratitud por las monjas, de ver que a lo menos estuve protegida 16 años²⁶⁷.

Estos fueron algunos fragmentos de la vida cotidiana de las niñas y la hermanas al interior del asilo, narrado por mujeres que vivieron en esta institución durante los años que la misma funcionó, a través de estas historias de vida, de memoria y de recuerdos, se humanizó la legislación y el discurso médico que buscaba

²⁶⁴ Entrevista realizada a la Señora María Dolores “Lola” Goyeneche. Op. cit.

²⁶⁵ Entrevista realizada a la Señora María del Carmen Ramírez Arciniegas. Asilada en Guadalupe. Agosto 05 de 2009. Contratación Santander.

²⁶⁶ Entrevista realizada a la Señora Elsa Vega, asilada en Guadalupe. Op. cit

²⁶⁷ Entrevista realizada a la Señora Isabel Gómez. Op. cit.

proteger a la infancia del contagio, se hizo presente con nombres propios, con recuerdos, con temores, con nostalgias , vidas transcurridas y determinadas por el conocimiento médico del periodo.

Durante el trascurso de estas páginas, el asilo es descrito como un mera institución, como una necesidad y no como un elemento determinante de una serie de situaciones en las que las niñas fueron protagonistas anónimas, es decir, fue un establecimiento creado en función de las niñas, empero, sus voces, fueron un elemento ausente, silencioso, omitido por la institucionalidad, por lo cual, el valor de este parte del trabajo reside precisamente en el permitir descubrir el asilo desde el lado opuesto, desde la niñas y sus vivencias.

CONCLUSIONES

El asilo María Auxiliadora de Guadalupe. Fue un establecimiento que surgió con el propósito de hospedar a las niñas sanas hijas de enfermos de lepra del Lazareto de Contratación.

Esta institución, fue la respuesta a los diferentes cambios establecidos por el gobierno nacional con el propósito de evitar la propagación de la enfermedad en el país; sin embargo, no surgieron solo por iniciativa del gobierno, los mismos fueron consecuencia de la cercanía que desde finales del siglo XIX y principios del siglo XX, se había establecido entre la comunidad científica nacional (Médicos, Bacteriólogos, Higienistas, etc.) y el Estado.

La participación que los médicos, bacteriólogos y demás científicos tuvieron en el devenir histórico de la lepra durante la primer mitad del siglo XX, permitió que la mayoría de los trayectos emprendidos en la batalla en contra de la enfermedad fueran determinados por los cambios en el conocimiento y comprensión de la misma, así como en los diversos avances farmacológicos y bacteriológicos que permitieron que a lo largo de la primera mitad del siglo XX, se pasara del aislamiento obligatorio a los carnés de curación social, lo cual se encontró relacionado con el alto costo que los mismos representaron para el presupuesto nacional.

Los asilos determinaron la vida de los niños hijos de enfermos de lepra, puesto que en ellos se aplicaron las mismas medidas de exclusión y separación usadas para con sus padres, el asilamiento tuvo dos fines, primero, la prevención del contagio y segundo, la vigilancia sanitaria de los menores. Estas instituciones, fueron el elemento más importante de la batalla en contra de la enfermedad y de

los diferentes lineamientos establecidos por el Estado en la búsqueda de la prevención del contagio y la protección de la población infantil vinculada a la lepra.

Estos fueron establecimientos encargados de asilar a los niños vinculados a la enfermedad, lo cual permitió que al interior de las familias se llevara a cabo una fragmentación que en muchos de los casos rompió definitivamente los vínculos entre padres, hijos y hermanos.

Estas instituciones fueron fundadas gracias a la participación del gobierno encargado del financiamiento y sostenimiento de los mismos, de los médicos, que no solo propiciaron y justificaron su creación, sino que a su vez se encargaron de la vigilancia médica y bacteriológica de los menores y finalmente los Salesianos que fueron los encargados del funcionamiento general de los asilos y del cuidado de los niños que se encontraron en ellos.

De este modo, los niños hijos de enfermos de lepra encontraron operando al interior de los asilos una serie de poderes que determinaron y regularon sus vidas, por medio de leyes justificadas en el terror que producía la enfermedad y la supuesta susceptibilidad de la infancia al contagio, establecimientos que pretendieron protegerlos de la enfermedad de sus padres, salvaguardar a la sociedad de una epidemia de lepra y en el caso de los niños sanos devolverlos a la sociedad con un certificado de sanidad y formados para el trabajo y la lucha de la vida.

El asilo María Auxiliadora de Guadalupe, durante los 58 años en que funcionó cumplió con el propósito para el cual había sido fundado, proteger y educar a la niñas sanas, hijas de enfermos de lepra del lazareto de Contratación.

Esta obra fue realizada con la participación del gobierno nacional y regentada por la comunidad de las FMA, que se encargaron del cuidado, educación y crianza de

estas menores. La llegada de ésta comunidad religiosa al lazareto de Contratación permitió el surgimiento del trabajo de la comunidad en el municipio de Guadalupe a favor de esta población infantil.

Las modificaciones y cambios en la infraestructura del asilo permitieron que esta institución aumentara regularmente la capacidad para la atención de las niñas sanas, llegando a convivir en el mismo espacio entre 350 y 400 niños, cambios que no cumplieron los algunos lineamientos para el cubrimiento de las necesidades básicas, pero que del mismo modo, no intervinieron en el funcionamiento del mismo puesto que tanto la comunidad religiosa como las niñas aprendieron a vivir con los mismos planteando diversas soluciones, entre las cuales se destaca el uso del pozo de las lajas para actividades como el baño o la lavada de la ropa.

Por medio de los datos y el manejo estadístico dado a las fuentes encontradas en el Sanatorio de Contratación, E.S.E. se estableció que más de 987 niñas pasaron por el asilo durante los 58 años de su existencia, encontrando algunos rasgos importantes.

El alta de las niñas al asilo demostró que durante la décadas de los 30 y los 40, periodo en el que la campaña antileprosa estaba en auge y se iniciaron las primeras modificaciones en relación al discurso, ingresaron un mayor número de niñas al asilo, asimismo, entre las décadas del 40 y los 50, en concordancia con las políticas nacionales que se encontraban encaminadas a la supresión de los lazaretos y los asilo fueron dadas de baja un mayor número de niñas, descubriendo las tres principales razones de las bajas: edad cumplida, solicitud de un familiar y de la Directora del Asilo.

Asimismo, se estableció como el cuarto motivo más frecuente de las bajas el de la defunción, lo cual obligó a una revisión de las edades en las que mayoritariamente se presentaron las defunciones, determinando que las niñas de la primera

infancia, fueron las que más fallecieron en el asilo, producto de varias razones, entre ellas la incidencia de algunas epidemias.

Del mismo modo, por medio de la aplicación de la reacción lleras, y la concordancia de los tiempo entre las políticas nacionales en relación a los lazareto y los asilos, nos permiten concluir que el Lazareto de Contratación y por ende el asilo se encontraron participando de manera activa en el circuito de la información, las políticas y la investigación acerca de la lepra y los enfermos en el país durante el periodo de tiempo investigado.

Finalmente, algunos fragmentos de la vida cotidiana de las niñas y la hermanas al interior del asilo, narrado por mujeres que vivieron en ella durante los años en que la misma funcionó, permitieron que el asilo, lugar en el que las voces de las niñas fueron un elemento ausente, silencioso, omitido por la institucionalidad, hablaron y contarán sus percepciones y recuerdos del asilo, a través de sus historias de vida, de memoria y de recuerdos, permitieron hacer presente el elemento humano del establecimiento desdibujado por la institución, la burocracia, y la despersonalización propia del asilo. Lo cual permitió mostrar el asilo desde el lado opuesto, desde las niñas y sus vivencias.

BIBLIOGRAFIA

FUENTES PRIMARIAS

UNIDAD DOCUMENTAL: ARCHIVO HOSPITAL SANATORIO DE CONTRATACIÓN. UBICADO EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN BOSCO. CONTRATACIÓN SANTANDER

- ◆ FONDO DE BAJAS ASILO MARÍA AUXILIADORA DE GUADALUPE
- ◆ FONDO DE RESOLUCIONES 1915-1958

UNIDAD DOCUMENTAL: ARCHIVO NORMAL NACIONAL MARÍA AUXILIADORA CONTRATACIÓN – SANTANDER

- ◆ ARCHIVO FOTOGRÁFICO
- ◆ CRÓNICAS DE LA COMUNIDAD 1911-1961

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN HISTÓRICA REGIONAL. UIS

- ◆ ACTOS LEGISLATIVOS Y LEYES DE COLOMBIA 1907-1961
- ◆ DIARIO OFICIAL 1931-1962

FUENTES SERIADAS

- ◆ DE CHIQUINQUIRÁ, Yo vengo. Boletín de la provincia. Dedicado a la Normal María Auxiliadora de Guadalupe. 1986. Nº extraordinario 13.
- ◆ Revista colombiana de leprología (Bogotá 1939 -1940)
- ◆ Revista Facultad de Medicina (Bogotá 1938)
- ◆ Revista de Higiene (Bogotá 1915 -1942)
- ◆ Revista Salud y Sanidad (Bogotá 190 - 1941)

FUENTES PUBLICADAS

- ◆ ARANGO ANDRADE, Adán. Memoria del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso de 1941. Bogotá: Imprenta Nacional, 1941
- ◆ ARANGO ANDRADE, Adán. Anexo a la Memoria del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social 1943-1944. Bogotá: Imprenta Nacional, MCMXIV
- ◆ CAICEDO, José Joaquín. Memoria del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso de 1939. Bogotá: Imprenta Nacional, 1939
- ◆ CAICEDO CASTILLA, José Joaquín. Honorables senadores y representantes. EN: Memoria del ministerio de trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso.1940.
- ◆ COLMENARES, Germán. Relaciones e Informes de los gobernantes de la Nueva Granada. t. 1. Bogotá: Banco Popular, 1989. p. 420
- ◆ COLOMBIA. Informe General del Director del Nacional de Higiene al Ministro de Educación. Bogotá: Imprenta Nacional, 1937.
- ◆ COLOMBIA. Memoria del Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso de 1947. Bogotá. Imprenta Nacional, 1947.
- ◆ COLOMBIA. Legislación colombiana sobre la lepra. Compilación Oficial. Bogotá: La Lit, 1937.
- ◆ INFORME DEL DIRECTOR DEL INSTITUTO “FEDERICO LLERAS ACOSTA”. División de lepra (Sección Científica), 1947.
- ◆ JIMENEZ ARANGO, Alejandro. Memoria del Ministerio de Higiene al Congreso Nacional. 1952. Bogotá: Imprenta Nacional, 1952
- ◆ LONDOÑO PALACIO, Arcesio. Memoria del Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso de 1943.
- ◆ MARIÑO, Juan. Informe de la Administración General de lazaretos. Memoria del Ministerio de Higiene t. 2. Bogotá: Imprenta Nacional, 1949

FUENTES ORALES

- ◆ Entrevista realizada a la Señora Elsa Vega, asilada en Guadalupe. Agosto 05 de 2009. Contratación Santander.

- ◆ Entrevista realizada a la Señora Isabel Gómez, asilada en Guadalupe. Junio 30 de 2010. Bucaramanga, Santander.
- ◆ Entrevista realizada a la Señora María del Carmen Ramírez Arciniegas. Asilada en Guadalupe. Agosto 05 de 2009. Contratación Santander.
- ◆ Entrevista realizada a la Señora María Dolores “Lola” Goyeneche. Asilada en Guadalupe. Agosto 04 de 2009. Contratación Santander.
- ◆ Entrevista realizada a la Señora Paulina Gómez, asilada en Guadalupe. Junio 30 de 2010. Bucaramanga, Santander.
- ◆ Entrevista realizada a la Señora Rosa Delia “Mona” Quinrero. Asilada en Guadalupe. Agosto 05 de 2009. Contratación Santander.
- ◆ Entrevista realizada a la Señora Rosa Delia Malagón. Asilada en Guadalupe. Agosto 03 de 2009. Contratación Santander.
- ◆ Entrevista realizada a la Señorita Trinidad Gómez, asilada en Guadalupe. Junio 30 de 2010. Bucaramanga, Santander.

FUENTE SECUNDARIA

- ◆ BERGER, Peter y LUCKMAN, Thomas. La construcción social de la realidad. Argentina: Amorrorto S.A. 2001.
- ◆ BOTERO JARAMILLO, Natalia. Nos hicimos a pulso. Memoria de los hijos de enfermos de lepra, en el Lazareto de Contratación, Santander. Bogotá: Trabajo de grado para optar el título de antropóloga. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas. Departamento de Antropología, 2009.
- ◆ DON BOSCO CIEN AÑOS EN COLOMBIA: Historia de la familia salesiana 1890-1990. Bogota: Sociedad salesiana de Colombia. 1990
- ◆ FOUCAULT, Michel. El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de Francia (1973-1974). Argentina. Fondo de Cultura Económica, 2008.
- ◆ FOUCAULT, Michel. Los anormales. Curso en el Collège de Francia (1974-1975). Argentina: Fondo de Cultura Económica, 2001.

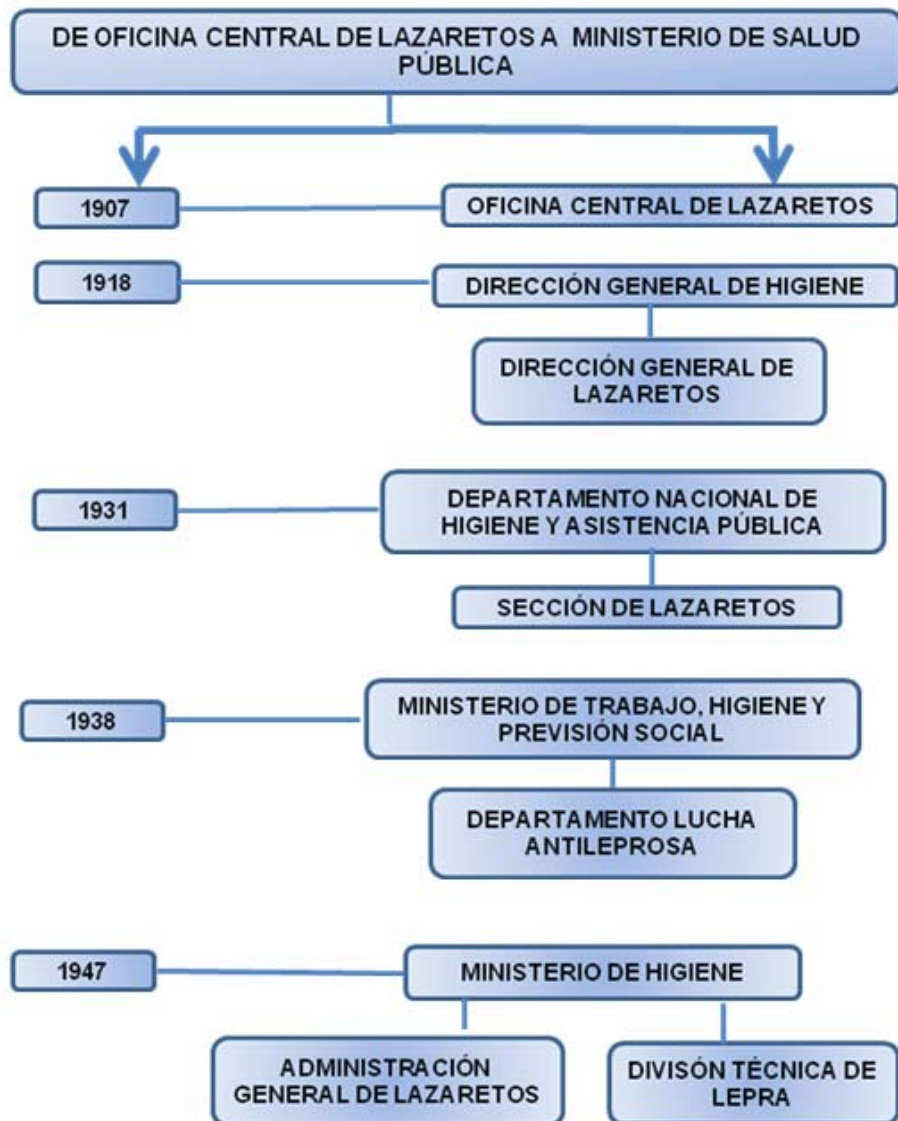
- ◆ FOUCAULT, Michel. Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión. México: Siglo XXI, 1985.
- ◆ GOFFMAN, Erving. Estigma: La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu, 1963.
- ◆ LIZCANO HERRERA, Dayana Lucía. Los lazaretos Colombianos y su transición de establecimientos hospitalarios a instituciones de aislamiento. El caso del lazareto de Contratación – Santander. 1931-1961. Bucaramanga 2005. Trabajo de investigación (Historia). Universidad Industrial de Santander. Facultad de humanidades. Escuela de historia.
- ◆ MARTÍNEZ MARTIN, Abel Fernando. De cómo Colombia se convirtió en la primera potencia leprosa del mundo y Boyacá, en una inmensa leprosería. El lazareto de Boyacá. Lepra, Medicina, Iglesia y Estado 1869-1916. Tunja. 2004. Trabajo de investigación. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Facultad de Educación. Maestría en historia.
- ◆ PARRA PÉREZ, Vilma, Sor. Obras de las hijas de María Auxiliadora en favor de los enfermos de lepra. Casa de María Auxiliadora Contratación (S) Colombia de 1898-1994. Bogotá: Providencia de Nuestra Señora de Chiquinquirá, 2000.
- ◆ PARRA PEREZ, Vilma, Sor. Obras de las hijas de María Auxiliadora a favor de los enfermos de lepra. Bogotá: Provincia Nuestra Señora de Chiquinquirá, 2000.
- ◆ PEREZ PINZÓN, Luis Rubén. Regenerar la muerte: La política sanitaria en el Estado Soberano de Santander. Instituciones de beneficencia, organizaciones de caridad y establecimientos de salubridad (lazaretos, hospitales y cementerios), 1857-1886. Trabajo de Investigación Magister en Historia. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. Facultad de Humanidades. Escuela de Historia, 2004. p. 218.
- ◆ PLATARRUEDA VANEGAS, Claudia Patricia. “La voz del proscrito” o la exclusión desde adentro: lepra y lazaretos en Colombia. Una interpretación antropológica. Tesis de grado para optar el título de Magister en Antropología

Social. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas. Departamento de Antropología. Maestría en Antropología Social. 2007.

- ◆ SAENZ OBREGON, Javier; SALDARRIAGA y Oscar; OSPINA, Armando. Mirar la Infancia: Pedagogía, moral y modernidad en Colombia, 1903-1946. Vol.2. Colombia: Universidad de Antioquia, 1997.

ANEXOS

Anexo A. Transición de la Junta Central de Higiene al Ministerio de salud pública





Fuentes: Leyes y Decretos de Colombia. 1905-1958

Anexo B. Mapa Contratación - Guadalupe- Guacamayo



Disponible en: [http:// www.googlemaps.es](http://www.googlemaps.es). Acceso 25 de julio de 2010

Anexo C. Niños Asilo San Bernardo 1948



Fotografías del Asilo San Bernardo. Consejo Municipal de Cultura de Contratación, Santander.

Anexo D. Reglamento para asilos y casas hogares.

Reglamento del Asilo. Este Reglamento es una fuente documental encontrada como documento suelto en el Archivo Documental del Sanatorio de Contratación E.S. E. en Julio de 2006. Fue firmado en Bogotá, en Julio de 1941 por el Jefe del Departamento de Lucha Antileprosa, Carlos Gómez Plata. Esta es su transcripción.

REGLAMENTO PARA ASILOS Y CASAS HOGARES.

ARTICULO 1°. – Los Asilos y Casas Hogares tienen por objeto recoger, sostener, educar e instruir niños menores sanos hijos de enfermos de lepra, cuando no tengan padres ni parientes que, por sus condiciones de buena salud y medios económicos suficientes, puedan cumplir tales fines, bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

Parágrafo. – En atención a la finalidad primordial que se proponen los Asilos y Escuelas Hogares, los niños internos a que se refiere el Art. Anterior deberán permanecer en los Preventorios, Asilos o Escuelas Hogares un mínimo de 5 años, salvo los casos contemplados en el Art. 6.

ADIMISIONES Y MATRICULAS.

ARTICULO 2°. Los límites de edad para las admisiones serán:

- a) .- para los varones, 12 años.
- b) .- para las niñas, 13 años.

Parágrafo.- Estos límites podrán ampliarse, excepcionalmente, si así lo dispusiere la entidad directiva de la Escuela, por motivos profilácticos, administrativos, o económicos, con la aprobación de la autoridad sanitaria competente.

ARTICULO 3°. – Todos los niños nacidos en los Leprosorios serán admitidos en las Escuelas Hogares, acompañados de una ficha que resuma la historia clínica y bacteriológica del interno, tan completa como sea posible, especialmente en lo relacionado con sus padres y parientes, y sobre todo, a la madre, caso en que se indicara la forma de la enfermedad de ésta, el curso que tuvo el embarazo, etc.

Esta historia llevará la firma del Director del Leprosorio respectivo.

ARTICULO 4°. - Los niños sanos de la misma clase, procedentes de otros lugares, ingresarán a las Escuelas Hogares con los mismos requisitos indicados en el Art. Anterior, en cuyo caso la guía o historia clínica y bacteriológica, será expedida por el médico encargado de la campaña antileprosa de la región de donde procediere el niño.

Parágrafo. 1. Cuando no fuere posible obtener la guía en la forma indicada, por no existir médicos oficiales, cualquier médico titulado, podrá, expedirla y, en caso de no existir ninguno en la región el asunto quedará bajo la responsabilidad del médico encargado de la dirección sanitaria de la Escuela.

Parágrafo. 2. El orden de la preferencia en la admisión de los menores será la siguiente:

- a).- los nacidos en los Leprosorios;
- b).- los que se encontraran en focos que ofrezcan mayor peligro de contagio, a juicio de la autoridad sanitaria competente;
- c).- los más necesitados, por falta absoluta de recursos de apoyo;
- d).- los de más tierna edad;

e).- Los que no puedan ser sometidos a vigilancia adecuada.

ARTICULO 5°. – Todos los menores recogidos en las Escuelas Hogares, serán inscritos en el libro general de matrículas, por orden cronológico, y sus fichas respectivas catalogadas en un archivo especial, por orden alfabético. En el mismo archivador se guardará, también la historia futura del interno.

BAJAS Y SALIDAS.

ARTICULO 6°.- Los internos serán dados de baja o saldrán de las Escuelas Hogares o Asilos, por los siguientes motivos:

- a).- fallecimiento;
- b).- enfermedad de lepra;
- c).- límite de edad, establecido en el Art. 7°;
- d).- colocación ventajosa o matrimonio;
- e).- solicitudes de parientes, personas o entidades extrañas, reconocidamente sanas, de buena conducta y con capacidades económicas suficientes para sostenerlos y educarlos, con el compromiso, también, de sujetarlos a la vigilancia periódica de las autoridades sanitarias competentes;
- f).- persistente indisciplina, o malos hábitos inveterados si se trata de mayores de 15 años que se hayan resistido a todos los medios de corrección permitidos.

Parágrafo.- Para los casos de los apartes c.d.e.f. deberá oírse el concepto del Juez de Menores, o de la autoridad que haga sus veces, cuya aprobación de la medida tomada equivaldrán a la de los padres, tutores, parientes o responsables. Es necesario, igualmente, en estos casos, la autorización de la autoridad sanitaria competente y la del Jefe de la Lucha Antileprosa.

ARTICULO 7°.- Los límites de edad para la salida a que se refiere algunos apartes del Art. Anterior, serán los siguientes:

- a) Para los varones, 16 años.

b) Para las niñas, 18 años.

Parágrafo.- la dirección general de la Escuela o Asilo podrá alterar estos límites, excepcionalmente, si se presentare motivos de orden profiláctico, económico o administrativo que así lo exijan, de acuerdo, en todo caso, con la autoridad sanitaria del Departamento de Lucha Antileprosa.

DIRECCION Y ADMINISTRACION.

ARTÍCULO 8°. La Dirección General del Asilo o Escuela Hogar será ejercida por la Sociedad o Junta legalmente autorizada, la cual organizará un régimen interno apropiado, de acuerdo con un Reglamento expedido por la misma y sometido a la ulterior aprobación de las autoridades educativas y sanitarias competentes.

Parágrafo.- Ningún miembro de la Dirección General podrá ejercer en las Escuelas o Asilos referidos, cargo alguno remunerado.

DEL PERSONAL DE LAS ESCUELAS.

ARTICULO 9°.- Los Asilos o Escuelas Hogares tendrán el siguiente personal: un Director, que debe ser maestro con diploma oficial; un médico encargado de la dirección sanitaria del internado, y del examen periódico de los alumnos, que será uno de los Médicos Visitadores de los Dispensario Antileprosos.

Personal suficiente, para los diversos servicios.

El Director se encargará de dar a los alumnos la enseñanza primaria, según el pensum oficial y de acuerdo con el programa elaborado por la Dirección General; el médico, fuera del examen periódico de los alumnos, se encargara del régimen dietético, de dirigir la sanidad del establecimiento y de súper vigilar la educación física de los niños.

El Subdirector- Ecónomo dará instrucción práctica de campo a todos los internos que estén en edad adecuada de acuerdo con las indicaciones médicas, comprendiendo esa instrucción en mayor número de actividades tales como agricultura menor, fruticultura, jardinería, horticultura, crianza de animales domésticos, etc. Y deberá presentar una fianza para garantizar el manejo de los fondos del establecimiento.

DE LA ENSEÑANZA

ARTÍCULO 10.- En las Escuelas Hogares habrá los siguientes cursos:

- a).- jardín infantil;
- b).- enseñanza primaria de acuerdo con el programa oficial;
- c).- escuela de enseñanza domestica en todas su múltiples actividades;
- d).- pequeñas labores y trabajos de campo;
- e).- artes y oficios.

Parágrafo.- En el caso de cualquier interno mostrare grandes adiciones por las lepras, artes o ciencias, la Dirección General procurara su instrucción fuera del establecimiento, costeadando todos los gastos.

En las Escuelas será creado, también, un curso de cultura física dentro de los derroteros modernos.

ARTÍCULO 11.- La educación religiosa, moral y cívica hará parte de todos los años de estudio.

ARTICULO 12.- Anualmente se hará, por la dirección general de la escuela, un Presupuesto, de rentas y gastos del establecimiento, que se someterá a la apropiación de la entidad de quien dependa económicamente la Escuela Hogar.

ARTÍCULO 13.- Las Escuelas tendrán los empleados necesarios para los diversos ramos y servicios, manteniéndose, en todo caso la más rigurosa economía dentro de una norma de trabajo justa, equitativa y racional.

ARTÍCULO 14.- Todos los empleados al servicio de las Escuelas Hogares deberán presentar ante la entidad que los nombre un certificado del médico encargado de la dirección sanitaria del establecimiento, en que conste que no sufran enfermedad infecto contagiosa.

ARTÍCULO 15.- Los internos mayores de 12 años que presenten servicios eficientes a la Escuela recibirán una gratificación nunca inferior al 30% del salario que se le pagaba por idéntico trabajo al empleado extraño. Si se trata de obras ejecutadas por ellos en los talleres, se les reconocerá un 20% sobre la utilidad que se haga, y el 80% restante ingresara a formar el acervo de la Caja y Fondo rotario que mantendrá cada Escuela en alguna entidad bancaria, con destino a incrementar los mismos talleres, para dotarlos de materias primas y para crear otros nuevos.

Parágrafo. La mitad del porcentaje referido le será entregado al alumno para ayudar a sus gastos personales y la otra mitad se le depositara en una Caja de Ahorros, para serle entregada cuando se retire del establecimiento.

ARTICULO 16°.- Los alimentos de los internos serán sanos y abundante y de acuerdo con el régimen indicado por el médico competente.

ARTICULO 17°.- La entidad directiva de la Escuela procurara dar el mayor desarrollo posible a la producción del suelo a las pequeñas industrias explotadas y manufacturadas en las Escuelas, teniendo estos como fin aliviar los gastos de sostenimiento, y el brindar a los internos ocasión de adquirir conocimiento, para la vida practica futura.

ARTICULO 18°.- Si hubiere abundancia de productos cultivados o fabricados en la Escuela, esos excedentes deberán venderse y su valor se distribuirá teniendo en cuenta lo establecido en el Art. 15 y el párrafo del mismo.

ARTICULO 19°.- La Dirección General rendirá semestralmente un informe de carácter general sobre la marcha de la Escuela, al Jefe del Departamento de Lucha Antileprosa.

ARTICULO 20°.- Todo caso no contemplado en este Reglamento será resuelto por la Dirección General de la Escuela, en asocio de las autoridades sanitarias competentes y consultando, si así lo estimares necesario, al Jefe del Departamento de Lucha Antileprosa.

Bogotá, julio de 1.941.

(Firmado por)

CARLOS GÓMEZ PLATA

Jefe del Departamento de Lucha Antileprosa.

Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión social.

Anexo E. Entrega de medalla cívica Francisco De Paula Santander

Carta dirigida a la Reverenda Madre Esther Rivas en la que es informada de la entrega de la condecoración “General Santander”, es una fuente documental encontrada como documento suelto en el Archivo de la Normal Superior María Auxiliadora de Guadalupe en Marzo de 2008. Fue firmado en Bogotá, el 03 de Marzo de 1961 por el Presidente de la República Alberto Lleras Camargo y el Ministro de Educación Nacional Alfonso Ocampo Londoño. Esta es su transcripción.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Bogotá D. E., Marzo 6 de 1.961.

Reverenda Madre

ESTHER RIVAS D.

Comunidad de Hijas de María

Auxiliadora.

Guadalupe (Santander)

Tengo el honor de dirigirme a su Reverencia para ponerle en conocimiento que, el Gobierno Nacional tuvo a bien otorgar la condecoración “General Santander” a la comunidad de Hijas de María Auxiliadora. El texto de Decreto es el siguiente:

“DECRETO NÚMERO 545 DE MARZO 3 DE 1.961.”

Por el cual se otorga la Medalla Cívica “General Santander” a la benemérita comunidad de Hijas de María Auxiliadora.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

En uso de sus facultades legales, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 5º. De la Ley 14 de 1.939 creó la Medalla Cívica FRANCISCO DE PAULA SANTANDER para honrar a los colombianos que se hayan distinguido en el magisterio o hayan contribuido en forma eminente a la cultura colombiana;

Que las Hijas de la comunidad de María Auxiliadora llevan 50 años entregadas con noble celo apostólico, abnegado espíritu de trabajo y sentido social, a la educación de los hijos sanos, de los enfermos de lepra;

Que la citada comunidad viene adelantando una extraordinaria obra educativa y social orientando a la niñez santandereana por auténticos senderos en lo moral, espiritual e intelectual;

Que es obligación del Gobierno hacer público y expreso reconocimiento de toda labor social y educativa cumplida en servicio de la sociedad colombiana.

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO. El Gobierno Nacional rinde público homenaje de gratitud a la benemérita comunidad de Hijas de María Auxiliadora y exalta a la consideración de la opinión pública colombiana la transcendencia de la magnífica labor que, desde hace medio siglo, viene cumpliendo al servicio de la niñez colombiana.

ARTÍCULO SEGUNDO. Como reconocimiento a su meritoria labor realizada durante medio siglo, otorgase a la Comunidad de Hijas de María Auxiliadora de Guadalupe, la Medalla Cívica General Santander.

ARTÍCULO TERCERO. La Condecoración que se otorga por el artículo anterior será impuesta a la Revda sic. Madre ESTEHER RIVAS D. a nombre de la comunidad.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE.

Dado en Bogotá D. E. a 3 de Marzo de 1961

(Fdo.) ALBERTO LLERAS CAMARGO

(Fdo.) ALFONSO OCAMPO LONDOÑO

Ministerio de Educación Nacional.

Acojo la oportunidad para felicitar a esa benemérita institución cuyos servicios, durante medio siglo sic., son de trascendental importancia para la educación de la juventud colombiana.

De su Reverencia muy atentamente,

JOSE IGNACIO SOTO ECHEVERRI

Secretario General Mineducación. Sic

Anexo F. Corredores adecuados como aulas de clase



Fotografía del Asilo María Auxiliadora de Guadalupe. Archivo Normal Superior María Auxiliadora de Guadalupe, Santander.

Anexo G. Capilla



Fotografía de la Capilla del Asilo María Auxiliadora de Guadalupe 1942. Archivo Normal Superior María Auxiliadora de Guadalupe, Santander.



Fotografía de la Capilla de la Normal Superior María Auxiliadora de Guadalupe. Tomada en Marzo de 2008. Guadalupe, Santander.

Anexo H. “Casa di Mornese”



Fotografía de la Casa de Mornés del Asilo María Auxiliadora de Guadalupe. Archivo Normal Superior María Auxiliadora de Guadalupe, Santander.

**Anexo I. Primeras Graduadas de la Normal Nacional María Auxiliadora de
Guadalupe**



Fotografía Primera promoción de la Normal Nacional María Auxiliadora 1963. Archivo Normal Superior María Auxiliadora de Guadalupe, Santander.

Anexo J. Normal Superior María Auxiliadora de Guadalupe.





Fotografía Normal Superior María Auxiliadora de Guadalupe Tomada en Marzo de 2008.
Guadalupe, Santander.

Anexo K. Comedores



Fotografía del comedor del Asilo María Auxiliadora de Guadalupe. Archivo Normal Superior María Auxiliadora de Guadalupe, Santander.

Anexo L. Fechas especiales

Consagración Hijas de María Auxiliadora. Realizada los 24 de mayo de cada año.



Primeras comuniones



Fotografía Asilo María Auxiliadora de Guadalupe. Archivo Normal Superior María Auxiliadora de Guadalupe, Santander.

Anexo M. Dormitorios y lavandería



Fotografía de dormitorios y lavandería del Asilo María Auxiliadora de Guadalupe. Archivo Normal Superior María Auxiliadora de Guadalupe, Santander.

Anexo N. Niñas del asilo

Foto posterior al incendio de 1938



Fotografía del comedor del Asilo María Auxiliadora de Guadalupe. Archivo Normal Superior María Auxiliadora de Guadalupe, Santander.

Foto posterior al incendio de 1938



Fotografía del comedor del Asilo María Auxiliadora de Guadalupe. Archivo Normal Superior María Auxiliadora de Guadalupe, Santander.

Anexo O. Tarjetas Individuales de Identidad del Asilo María Auxiliadora de Guadalupe

TARJETA INDIVIDUAL DE IDENTIDAD
(NIÑOS SANOS HIJOS DE ENFERMOS DE LEPRO)

Imp. Nacional - 1938

Leprocomio de **CONTRATAción, Febrero 24 de 1.940.**

Nombre: **ARIAS PRIETO ROSEDA.** Sexo: **Femenina.**

¿Legítima? **si.**

Fecha de nacimiento **25 de Agosto de 1.928.**

Nombre del padre: **ARIAS LIZARAZO BERNARDO.** ¿Enfermo? **si.**

Nombre de la madre: **PRIETO LOPEZ CONCEPCION.** ¿Enferma? **no.**

Raza: **Mesclada.** Peso en kgs. Talla:

Tiempo de permanencia en el Leprocomio: **11 años 6 meses.**

Domicilios anteriores: (Municipio, Departamento - Permanencia en ellos) **no.**

INSCRIPCION

Fecha: Alta el día **14** de **Marzo** de **1.940.**

¿Asilado? **si.** Establecimiento: **Asilo Guadalupe.** Baja el día **15** de **Febrero** de **1944**

¿Desasilado? **si** Motivo: **Edad cumplida**

Traslados: Fecha:

¿Pensionado? Resolución N. de fecha Domicilio:

Guardador: Domicilio:

Condiciones económicas de los padres: (indicar si la renta es mayor o menor de cincuenta pesos)

Menor de \$ 50.00 Mensuales.

Ocupaciones: **R. LEREGAS. ARIAS PRIETO**

Certifica: *[Firma]*
Director

ARIAS PRIETO ROSEDA.

52.

PERSONAS CON LAS CUALES HA CONVIVIDO EL NIÑO

NOMBRES	DIRECCION	TIEMPO	SANOS	ENFER.	C. S.
HERMANOS LEGÍTIMOS					
Arias Prieto Felipe.	Asilo San Bernarde.		si.		soltara.
Pablo Antonio Arias.	" "		si.		" "
Luciane Arias Prieto.	Contratación.	2 años 1 mes.	si.		" "
HERMANOS MEDIOS					
TIOS PATERNOS					
Estrella Arias.	San Mateo. (Boyacá)	no.	si.		casada.
Misael Arias.	" "	no.	si.		casada.
Aristides Arias.	" "	no.	si.		soltara
TIOS MATERNOS					
Isabel Prieto Lopez.	Contratación.	no.	si.		casada.
Brigida Prieto.	Colonia de San Pablo.	no.	si.		" "
Carmen Prieto.	Bucaramanga.	no.	si.		casada.
PRIMOS PATERNOS					
Rosarie Arias.	San Mateo. (Boyacá)	no.	si.		soltara.
Misael Arias.	" "	no.	si.		soltara.
Margelina Galvez Arias.	" "	no.	si.		soltara.
PRIMOS MATERNOS					
Margarita Lopez.	Bucaramanga.	año y medio.	si.		soltara.
Rosa Eva Lopez.	" "	6 meses.	si.		soltara.
EXTRAÑOS					

Imp. Nacional

ENTRADAS				SALIDAS			
DÍA	MES	AÑO	RAZON	DÍA	MES	AÑO	RAZON
26	Abril	56	Sol. Padres	1º	Dic.	59	Sol. Padre.



REGISTRO DE DATOS			ASILO GUADALUPE	
NOMBRE DE LOS PADRES			CALIDAD DE LOS PADRES	
			PADRE	MADRE
ROQUE VACA PEREZ Y María DOLORES VACA VERGEL			Enfermo	Enferma
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO	
DÍA	MES	AÑO	Abrego (NS)	
		1.950		
NOMBRE VACA VACA ELBA ESTELA.- L			No.	

Fuente: Archivo documental Sanatorio de Contratación E.S.E. Contratación – Santander