



UN ANÁLISIS DE LAS ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS Y LAS CONDICIONES SANITARIAS EN EL TOLIMA A PRINCIPIOS DEL SIGLO XX

Ángela Lucía Agudelo-González
Profesora Asociada de la Universidad del Tolima
Willian Alfredo Chapman-Quevedo
Profesor Titular de la Universidad del Tolima

Resumen

El artículo analiza las enfermedades infectocontagiosas y las condiciones sanitarias en el Tolima durante la primera mitad del siglo XX. La metodología se basa en un análisis de fuentes históricas, incluyendo informes médicos, anuarios estadísticos y publicaciones académicas, para describir el panorama de salud pública en el departamento. Los hallazgos revelan que el crecimiento poblacional en el Tolima estuvo acompañado de condiciones sanitarias precarias, como viviendas con pisos de tierra, falta de sanitarios y letrinas, saneamiento básico deficiente, y un abastecimiento de agua sin tratamiento. Esta situación, junto con la escasez de personal médico calificado, propició la proliferación de enfermedades infectocontagiosas y parasitarias, especialmente entre la población infantil.

Palabras claves

enfermedades infectocontagiosas, condiciones sanitarias, Tolima, salud pública

Enfermedades infectocontagiosas y condiciones sanitarias en Tolima

El crecimiento poblacional del Tolima en la primera mitad del siglo XX coincidió con difíciles condiciones sanitarias y un deficiente saneamiento básico, factores que generaron e intensificaron los niveles de pobreza. Las

viviendas en poblados recientes, como Líbano y Murillo, se caracterizaban porque la mayoría de ellas “tenían piso de tierra y un buen porcentaje carecía de sanitarios y letrinas” (Ramírez Bacca, 2004, p. 135). Estas condiciones también caracterizaban las viviendas de Ibagué, la capital, donde el aseo público era deficiente. La limpieza de las calles, en su mayoría de arena debido a la falta de empedrado a principios del siglo XX, dependía de las temporadas de lluvias (González Calle & Piedra, 2000, p. 94).

Además del deficiente aseo público, la mayoría de los municipios adolecían de un adecuado abastecimiento de agua potable. En el caso de Ibagué, el sistema de suministro de agua se realizaba mediante acequias que llegaban a fuentes públicas, donde este líquido era tomada sin ningún tratamiento (González Calle & Piedra, 2000, p. 120)¹. Asimismo, la ausencia de alcantarillado propiciaba que las deposiciones se realizaran sin control. Debido a esto, durante el período estudiado, la Campaña Sanitaria del Tolima intentó implementar un sistema de saneamiento básico. Sin embargo, esta iniciativa no tuvo éxito a causa de una precaria estrategia pedagógica para fomentar el uso de letrinas (Mira Restrepo, 1938, p. 47).

Por lo cual, la simple introducción de una tecnología, como las letrinas, no garantizó su adopción cuando la población no comprendía su importancia, carecía de conocimientos sobre su uso correcto o

¹ Los autores relatan que aún en la década de los 40 no existía en la ciudad una planta de purificación de agua adecuada.





enfrentaba barreras culturales o económicas. Este fracaso pedagógico sugiere una desconexión entre las autoridades sanitarias y la comunidad, lo que limitó la efectividad de cualquier iniciativa de salud pública. La resistencia al cambio de hábitos, la falta de recursos para construir y mantener las letrinas, o la ausencia de campañas de concientización efectivas pudieron haber contribuido a este fracaso.

Además de la falta de un saneamiento básico adecuado aparecía también la ausencia de personal médico calificado en el territorio, incapaz de atender la alta demanda. Esta necesidad era cubierta por una diversidad de actores, incluyendo médicos no titulados, curanderos, parteras, boticarios y charlatanes, quienes respondían a la creciente demanda de servicios médicos (Estrada-Orrego et al., 2022, p. 96; Ramírez Bacca, 2004, p. 138; Valderrama et al., 2012). Un claro ejemplo de esto es el listado de médicos alópatas y homeópatas en el Tolima, realizado por el Doctor Rengifo en 1917. Este listado revela que solo los municipios de Honda (4), Ibagué (7), Chaparral (1), Líbano (1), Espinal (1), Purificación (1), Dolores (1) y Ortega (1) contaban con personal sanitario calificado, lo que presentaba un panorama departamental desalentador en esta materia (Rengifo, 1917, p. 388).

Siendo así que, la conjunción de un saneamiento básico deficiente y la escasez de personal médico calificado en el Tolima durante la primera mitad del siglo XX pintaba un panorama desolador para la salud pública. Esta situación no solo expuso a la población a un alto riesgo de enfermedades infecciosas, sino que también evidenció una severa vulnerabilidad en la infraestructura sanitaria y la capacidad de respuesta oficial. Los datos del Doctor Rengifo de 1917 son particularmente reveladores, al mostrar cómo incluso en las cabeceras municipales la presencia de profesionales era mínima, agravando la ya precaria situación sanitaria de la mayoría de los habitantes del departamento. En esencia, el Tolima de aquel entonces luchaba no solo contra la enfermedad, sino contra la ausencia sistémica de las herramientas y el personal necesarios para combatirla eficazmente.

Una de las enfermedades con carácter endémico en el departamento era la viruela, la cual presentaba altos índices de contagio (Vargas Rocha, 2006, p. 42). Según el médico Rengifo, la persistencia de esta enfermedad se atribuía directamente a la negligencia municipal en la aplicación de la única medida profiláctica disponible la cual era la vacunación antivariólica. Rengifo señalaba:

La falta de interés en los municipios por la única medica profiláctica, la vacunación antivariolosa, ha hecho que perdure la viruela, aun cuando la Dirección, se han atendido prontamente las poblaciones, enviando la vacuna y las lancetas suficientes, siempre que los alcaldes la han solicitado; y ha ocurrido el caso de tener informes particulares de la aparición de viruela en una población y enviarle la vacuna sin necesidad que el alcalde la solicite (Rengifo, 1917, p. 382).

Este fragmento subraya una doble problemática por un lado, la falta de proactividad de las autoridades locales para solicitar y gestionar la vacunación; por otro, el esfuerzo, a menudo infructuoso, de la Dirección de Salud por suplir estas deficiencias enviando la vacuna incluso sin una solicitud formal. La cita de Rengifo no solo expone la magnitud del problema de la viruela, sino que también ilustra la desconexión y la pasividad institucional que obstaculizaban las campañas de salud pública en el Tolima de la época, a pesar de la disponibilidad de herramientas para combatirla.

Por ello, para contrarrestar la crítica situación sanitaria, la Asamblea Departamental aprobó una partida extraordinaria. Estos fondos se destinaron al auxilio de hospitales y a la contratación de dos vacunadores ambulantes: uno para los municipios del norte y otro para el centro del departamento. Sin embargo, en este período, la viruela no era la única enfermedad que causaba estragos. La disentería, por ejemplo, “se presentó con carácter alarmante” (Rengifo, 1917, p. 383), acompañada de la difteria y el tifus. Ya en la década de 1930, las enfermedades que más afectaban a la población infantil, siendo esta la más vulnerable, seguían siendo las

gastrointestinales y las infectocontagiosas como el paludismo, la fiebre tifoidea, la uncinariasis, la disentería, la tuberculosis y la sífilis, según los datos registrados en los servicios de protección infantil del departamento (Rudas, 1940, pp. 56–57).

Este panorama no era muy diferente al presentado a nivel nacional. El movimiento de enfermos entre 1 y 14 años se concentraba en estas mismas enfermedades, como se aprecia en el Gráfico n.º 1. En él, el paludismo y otras enfermedades infecciosas o parasitarias mostraban la mayor predominancia, acompañadas de diarrea, enteritis y enfermedades respiratorias, según los datos registrados en diciembre de 1938. El Gráfico n.º 1 nos permite inferir que las enfermedades, tanto en Colombia como en el Tolima, estaban fuertemente relacionadas con las condiciones materiales en las que los niños y niñas crecían.

Finalmente, a través del análisis del gráfico podemos señalar como las condiciones sanitarias en el Tolima en la primera mitad del siglo XX era una problemática sanitaria multifacética y profundamente arraigada que iba más allá de la mera presencia de enfermedades. La carencia crítica de saneamiento básico, la ausencia de personal médico calificado y la ineficaz implementación de medidas profilácticas, como la vacunación, crearon un entorno propicio para la proliferación de afecciones endémicas y epidémicas. La dependencia de la naturaleza para la “limpieza” de las calles o de actores no profesionales para la atención médica, junto con la desconexión entre las directrices sanitarias y su aplicación municipal, subrayan una vulnerabilidad estructural en la salud pública departamental y nacional. En última instancia, las dramáticas cifras de morbilidad infantil y la persistencia de enfermedades como la viruela, la disentería o el paludismo,

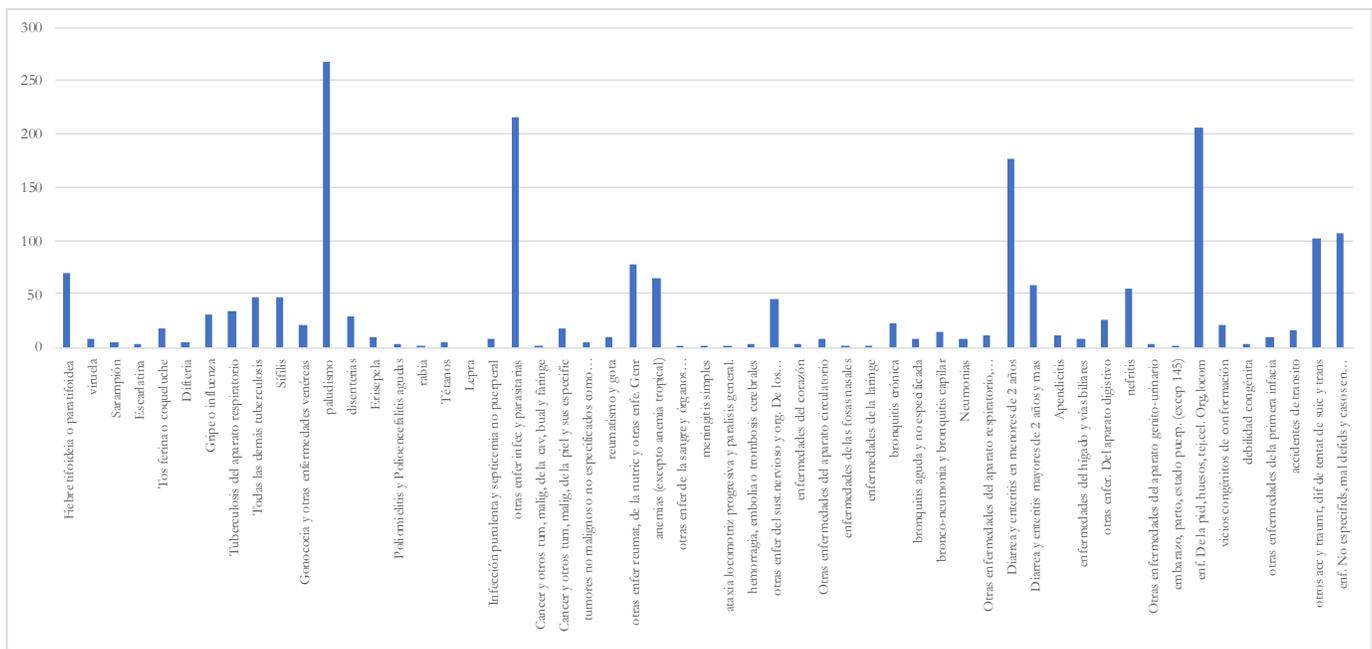


Gráfico No. 1 Existencia de enfermos en los Hospitales de la República por edades de 0 a 14 años el 31 de diciembre de 1938²

² Gráfico elaborado con los datos de: (Barros Montalvo, 1936, p. 38; Contraloría General de la República, 1939, pp. 34–35; Contraloría General República, 1937, p. 102; Ochoa, 1938, p. 32; Rudas, 1940, p. 84)



no son solo estadísticas, sino el reflejo tangible de una infraestructura precaria y una respuesta institucional insuficiente que marcaban la calidad de vida y el desarrollo de la población en la región.

Reflexiones finales

El análisis de las enfermedades infectocontagiosas durante la primera mitad del siglo XX revela una profunda interconexión entre las condiciones socioeconómicas, la infraestructura sanitaria deficiente y la salud pública. La pobreza generalizada, la falta de saneamiento básico en viviendas y espacios públicos, y la ausencia de acceso a agua potable y alcantarillado crearon un caldo de cultivo para la proliferación de patologías devastadoras, especialmente entre los niños.

La persistencia de afecciones como la viruela, la disentería y otras patologías gastrointestinales y respiratorias, incluso con esfuerzos puntuales de vacunación o asignación de recursos, subraya la complejidad del problema. La ausencia de una pedagogía efectiva para promover hábitos sanitarios básicos, como el uso de letrinas, demuestra que las soluciones no eran meramente técnicas; requerían un cambio cultural y educativo profundo.

Este período histórico en el Tolima es un claro ejemplo de cómo la falta de políticas públicas integrales en salud, saneamiento y educación puede tener consecuencias devastadoras en la mortalidad infantil y la calidad de vida de la población más vulnerable. Las lecciones de esta época resaltan la importancia crítica de invertir en infraestructura básica, formar personal médico y ejecutar programas de salud pública con un sólido componente educativo para asegurar el bienestar de la sociedad.

Bibliografía

Barros Montalvo, A. (1936). *Anuario Estadístico del Tolima 1935 no. 1*. Imprenta Departamental.

Contraloría General de la República. (1939). *Anuario General de Estadística (Colombia) 1938*. Contraloría General de la República.

Contraloría General República. (1937). *Anuario General de Estadística (Colombia) 1936*. Contraloría General de la República.

Estrada-Orrego, V., García-García, V., & Márquez-Valderrama, J. (2022). La profesión médica en la regulación del mercado terapéutico en Colombia (1895-1948). *Historia y sociedad*, 43, Article 43. <https://doi.org/10.15446/hys.n43.99652>

González Calle, J. L., & Piedra, L. J. (2000). *Ciudad y cambio urbano en Ibagué 1886-1950* (1a ed.). Astrolabio.

Mira Restrepo, J. (1938). *Anuario Estadístico del Tolima 1937*. Imprenta Departamental.

Ochoa, T. (Ed.). (1938). *Boletín de Estadística Municipal No. 3* (Vol. 3). Contralor Municipal.

Ramírez Bacca, R. (2004). *Formación y transformación de la cultura laboral cafetera en el siglo XX* (1. ed). Carreta Editores.

Rengifo, C. (1917). Departamento del Tolima. *Revista de Higiene. Órgano de la Junta Central de Higiene*, VIII(103-105), 382-392.

Rudas, N. (1940). *Anuario Estadístico 1939*. Imprenta Departamental.

Valderrama, J. M., García, V. M., & Montoya, P. D. V. (2012). La profesión médica y el charlatanismo en Colombia en el cambio del siglo XIX al XX. *Revista Quipu*, 14(3), 331-362.

Vargas Rocha, L. E. (2006). *Ibagué: Médicos y medicina, 1941-1980* (1. ed). Litoimagen Impresores.