

**EL LAZARETO DE AGUA DE DIOS:
CIUDAD DE LA EXCLUSIÓN Y EL ESTIGMA (1870-1924)**

FRANCISCO JAVIER BEJARANO HERNÁNDEZ

**UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
BOGOTÁ D.C.**

Marzo 29, 2017

**EL LAZARETO DE AGUA DE DIOS:
CIUDAD DE LA EXCLUSIÓN Y ESTIGMA (1870-1924)**

FRANCISCO JAVIER BEJARANO HERNÁNDEZ

**Trabajo de grado para optar por el título de
Magíster en Estética e Historia del Arte**

Directora: Dra. ANA MARÍA CARREIRA

**UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
BOGOTÁ D.C.**

Marzo 29, 2017

Tabla de Contenido

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO 1	10
.....	10
CONTEXTUALIZACIÓN GENERAL DEL MANEJO DADO A LOS ENFERMOS DE LEPRA EN COLOMBIA EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 1870 Y 1924	10
1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2. ESTADO DEL ARTE: ESTUDIOS REALIZADOS EN EL LAZARETO AGUA DE DIOS	14
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	17
4. HIPÓTESIS	17
5. OBJETIVOS	17
CAPITULO 2	19
. COMPRENSIÓN DE LA ENFERMEDAD DE LA LEPRA DESDE UNA VISIÓN SOCIAL.	19
1. METODOLOGÍA	19
2. MARCO TEÓRICO - REFERENTES CONCEPTUALES: LA ENFERMEDAD, EL MIEDO SOCIAL Y EL ESTIGMA: EL MEDIO SOCIAL COMO VEHÍCULO DE LA ESTIGMATIZACIÓN.	24
CAPITULO 3. MARCO HISTORICO	30
1. EL MANEJO SOCIO- POLÍTICO DE LA ENFERMEDAD	30
2. ESTABLECIMIENTO Y CONSTRUCCIÓN DEL LAZARETO.	35
CAPÍTULO 4	37
DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	37
1. INTERNALIZACIÓN DE LOS ESPACIOS	37
2. SOBRE LA ARQUITECTURA Y LOS ESPACIOS: INTERNACIONES DE ESPACIOS EXTERNOS	40
2.1.1 RECORRIDO PEATONAL: EL REALISMO DE LA EXCLUSIÓN.	49

2.1.2. ADMINISTRAR Y ASEGURAR EL CUERPO ENFERMO: OBSERVAR Y AISLAR.	61
2.1.3 LOS ESPACIOS Y ESTRUCTURAS PERMEABLES: FORMALIDAD DEL ESTIGMA	70
2.1.4 EL CUIDADO DEL ENFERMO: EL ENCUBRIMIENTO.....	77
<u>CONSIDERACIONES FINALES DE LA INVESTIGACIÓN.....</u>	<u>97</u>
LISTA DE IMÁGENES.....	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105

Resumen

El presente documento titulado El Lazareto de Agua de Dios: Ciudad de la exclusión y el estigma (1870 – 1924) se inscribe en la línea de investigación: Imagen y ciudad, y se presenta como requisito para optar por el título de Magister en Estética e Historia del Arte en la Universidad Jorge Tadeo Lozano.

El desarrollo de esta investigación se centra principalmente en realizar un ejercicio historiográfico del Sanatorio de Agua de Dios, ubicado en el Departamento de Cundinamarca – Colombia, cuyo estudio está comprendido entre los años 1870 a 1924, y en el que se utilizan como categorías de análisis la exclusión y el estigma. Estas dos categorías aportan una mirada particular sobre un momento histórico del Pueblo a través de la identificación de algunas de sus principales edificaciones, las cuales respondían a distintas intenciones de planeamiento que se configuran en variables de análisis: castigo, encierro, aislamiento, vigilancia, encubrimiento y vergüenza.

El análisis de construcciones, imágenes fotográficas y documentos escritos posibilitaron develar las dinámicas asociadas al tratamiento de la enfermedad de Hansen y al manejo sociopolítico de la misma y cómo ello se vio reflejado en la transformación del tejido urbano y el crecimiento orgánico de partes de ciudad tan complejas como las existentes en Agua de Dios, las cuales no fueron espontáneas y ocurrieron en el transcurso de varias décadas. La arquitectura fue desarrollada e implementada, en su mayoría por los propios habitantes y pobladores, siguiendo pautas de planificación de las instituciones gubernamentales y religiosas; esto permite hacer una breve arqueología del pueblo basada en la diversidad de uso y la interacción entre sectores para entenderlos como totalidad.

Palabras Clave

Historiografía, Municipio de Agua de Dios, Arquitectura, Lepra /Enfermedad de Hansen. Exclusión, Aislamiento, Ocultamiento, Castigo, Encierro, Vergüenza.

Abstract

This thesis is entitled “The Leprosarium of Agua de Dios: A City of Stigma and Exclusion (1870 - 1924),” and pertains to a line of research projects on “Image and City”. It is a requirement to obtain the title of Master of Aesthetics and Art History at the Universidad Jorge Tadeo Lozano in Bogotá, Colombia.

The focus of this thesis is a detailed analysis and historiography of the Sanitarium Agua de Dios, a town located in the Department of Cundinamarca, Colombia. The study follows the development of the town and sanitarium in the years from 1870 to 1924, and applies the following categories for analysis: exclusion and stigma. These categories are used as an approximation to present a detailed analysis, which reflects on the town as a whole. The study identifies specific buildings, whose construction, function and nature are considered from the aspect of punishment, confinement, reclusion, supervision, concealment and shame.

An analysis of the construction, photographic images and historic written documents reveal the dynamics present at the time in Agua de Dios for those ill with leprosy (Hansen’s Disease), and the socio-political treatment of the town and its inhabitants by the government. The evolution and transformation of the urban fabric, as well as the organic growth of such complex areas as the sanitarium within Agua de Dios, are not spontaneous and can only occur over the course of several decades. This organic growth results in the specific architectural structure and style of Agua de Dios, which is formed and developed by a specific population and its needs, rather than city planners. This allows for a brief archeological analysis based on diversity of use and interaction between sectors within Agua de Dios, to understand the people as whole people.

Key Words

Historiography, Agua de Dios Municipality. Architecture. Leprosy / Hansen’s Disease, Exclusion, Isolation, Concealment, Confinement, Punishment, Shame.

INTRODUCCIÓN

El Lazareto de Agua de Dios, situado en el departamento de Cundinamarca (Imagen 1), es una población a la que por más de 140 años se le atribuyó un significado social que no es arbitrario; es según Waisman (1990) una convencionalidad producto de una corriente cultural generalizada en el estigma. En Colombia, el miedo y la repugnancia a la carne enferma; convirtió al enfermo de lepra en indeseable y en el sujeto fue imperativo esconder y silenciar, dejando una huella que definió y empobreció moralmente a la nación.

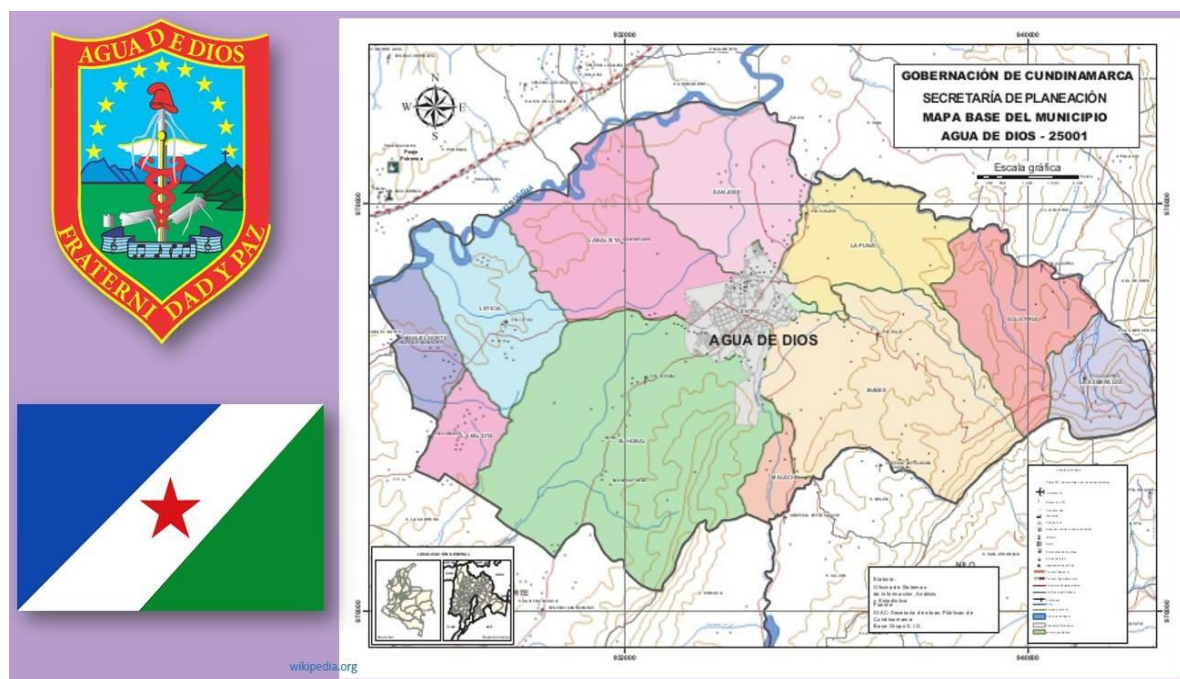


Imagen 1. Mapa de la Región sur occidente de Cundinamarca. Indica la localización de Agua de Dios con respecto a Tocaíma -al norte - y Girardot y Ricaurte hacia el sur. Imagen extraído del Atlas del Municipio de Agua de Dios.. Imagen del Escudo y de la Bandera del Municipio. Agua de Dios – Cundinamarca. Según información de la Alcaldía Municipal, el área total es de 8.376,25 hectáreas, de las cuales 179.10 hectáreas son área urbana, con un área rural de 8,197.15 hectáreas (once veredas). Cuenta con una altitud de 400 m.s.n.m. Y una temperatura promedio de 28° Centígrados. El Municipio de Agua de Dios fue fundado el 10 de agosto de 1870 y elevado a la categoría de municipio el 29 de noviembre de 1963. Está ubicado a 114 kilómetros al sur occidente de Bogotá en el Departamento de Cundinamarca, entre los municipios de Tocaíma, Girardot, Nilo y Ricaurte.

Este trabajo es el resultado de un proceso investigativo en el que se confrontó el estado del arte de publicaciones realizadas sobre la enfermedad de Hansen¹ y la configuración espacial urbana

¹Es pertinente expresar que la palabra *lepra* no será usada en este trabajo de investigación, al menos que el término sea extraído directamente de un texto citado, esto responde al deseo de asistir a la eliminación del prejuicio cultural que aún prevalece alrededor de la enfermedad de Hansen.

del municipio Agua de Dios, estudiada a partir del análisis de cinco estructuras arquitectónicas: Puente de los Suspiros, el Hospital Carrasquilla, Casa de la Desinfección, la Iglesia Nuestra Señora del Carmen y el Retén de Policía de Tocaíma. Como resultado de ello, se presenta como fue diseñado, construido y puesto al servicio y manejo gubernamental un pueblo para el enfermo de Hansen; además, del manejo sociopolítico dado al que fuera en ese entonces considerado un problema de seguridad nacional. Este fenómeno proyectó en la sociedad colombiana un modelo de aseguramiento, más allá de la intencionalidad de concebir a Agua de Dios como una institución profiláctica.

En el capítulo uno, Antecedentes de la investigación, se define el tema objeto de este informe, a partir de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo la arquitectura, a través de formas e imágenes, materializó un discurso social frente al manejo de las personas con la enfermedad de Hansen?. En este sentido se plantea como hipótesis que el lazareto Agua de Dios junto con su población fueron estigmatizados y que mediante dispositivos de aislamiento y exclusión se materializó un discurso social y político de aseguramiento. En este capítulo también se enuncian los objetivos generales y específicos que guiaron la investigación y se presenta el estado del arte que permitió hacer un inventario sobre la producción intelectual acerca de Agua de Dios.

El capítulo dos presenta la metodología utilizada en esta investigación, enmarcada dentro de los modelos de investigación cuantitativos y cualitativos, apoyada en el trabajo de corte histórico - arquitectónico, donde el ejercicio se centra en la legibilidad de las estructuras arquitectónicas a la luz de las actividades presentes en el Lazareto. La fase interpretativa se apoya en el marco teórico; en este se enuncian los principales referentes conceptuales que permiten abordar los aspectos generales de la enfermedad de Hansen y su asociación con aspectos como el miedo social, el estigma y su manejo socio-político.

En el capítulo tres se describe e interpreta la configuración espacial y la dinámica interna del Lazareto Agua de Dios. Como totalidad, se propone la lectura y revisión de cuatro sectores o segmentos urbanos, representados a través de mapas cartográficos que dan cuenta de la distribución espacial y de las dinámicas funcionales entre las estructuras arquitectónicas estudiadas. En este capítulo también se presentan las consideraciones finales de la investigación y la bibliografía que contribuyó al desarrollo de este trabajo.

La población de Agua de Dios, como unidad de estudio se puede leer a través de esquemas epistemológicos presentes en el tejido urbano, estructuras territoriales que fueron influenciadas

por políticas de seguridad. Estas estructuras arquitectónicas revelan reciprocidades entre las personas y la norma. Esta reciprocidad es posible dimensionarla por medio de la disposición de los espacios, con sectores que transforman el espacio general en nuevas configuraciones territoriales, y en él, el edificio normalizado actúa como elemento estructurante² de nuevas fórmulas de planeación, especificidad y escenificación para las prácticas determinadas por su uso. En las estructuras erigidas en enormes parcelas, envueltos con muros y rejas de Agua de Dios, se lee la obsesión de administrar y rechazar el contagio. En el gran encierro hospitalario el ordenamiento espacial respondía a ceremonias de limpieza y purificación física y religiosa que fueron en realidad, signos y rituales de exclusión y sometimiento. Por más de cincuenta años se evidenció una división entre los sanos y los enfermos, entre los espacios para sanar y los espacios que deshabilitan. Espacios privados y públicos con separaciones múltiples y distribuciones individualizadas en medio de una organización social estructurada para vigilar y controlar. A través de un recorrido temporal se encuentran funciones determinadas dentro de una sociedad establecida, en Agua de Dios la estructura urbana es conmensurable a través de la arquitectura. Los edificios fueron y seguirán siendo las huellas de la existencia de un pasado doloroso para cientos de miles de personas que formaron parte de un momento histórico particular. En síntesis, el presente estudio busca dar cuenta de la relación de la arquitectura con el manejo y tratamiento de la enfermedad de la lepra en Colombia. El análisis de la arquitectura y de la ciudad como agente y efecto de una cultura y de un discurso social permite representar en su configuración, la exclusión y el estigma que hubo hacia las personas con la enfermedad de Hansen.

² En resonancia con la variación de uso dada a través del tiempo, Valencia Echeverri (2010:107) plantea la edificación como una entidad capaz de transformarse en una *institución estructurante*. La estructura es generadora y organizadora de prácticas que se adaptan para un único fin. Esta clasificación es pertinente para los Asilos, la Casa de la Desinfección o la Casa Carrasquilla que parten de la solidez y la configuración cerrada; estructuras que siempre *miran hacia dentro* y desde su interior configuran un territorio propio.

CAPITULO 1. Contextualización general del manejo dado a los enfermos de lepra en Colombia en el periodo comprendido entre 1870 y 1924

1. Antecedentes de la investigación



Imagen 2. Casa Médica del lazareto de Caño de Loro. Por estar la Casa Médica retirada del Hospital y los albergues ella no fue bombardeada. (Fotografía de Juan Diego Duque. Tomada del libro: Iglesias, conventos y hospitales en Cartagena Colonial de Tulio Aristizabal, 1998).

En Colombia se establecieron tres sitios operados por el Gobierno para la reclusión de personas con la enfermedad de Hansen: Agua de Dios (Cundinamarca- 1870), Caño de Loro (Isla de Tierrabomba, bahía de Cartagena, Bolívar - 1796) y Contratación (Santander - 1861). El Sanatorio Caño de Loro, según el rastreo bibliográfico de prensa (El Tiempo, 1950), fue el primero en ser construido durante la época de la Colonia, y el primero en ser clausurado en el año de 1950, el cual posteriormente, fue bombardeado por la Fuerza Aérea Colombiana (FAC) para no dejar ningún rastro de lepra en ese territorio (Ver imagen 1 y 2).

El caserío de Caño de Loro será bombardeado mañana por la FAC

(Continuación de la página primera)

tares, se convino en realizar la destrucción del leprocomio lanzando sobre el caserío, hoy desocupado, bombas de T. N. T. de alto poder explosivo con las cuales quedará completamente arrasada allí toda edificación.

EL PLAN

La jefatura de operaciones del comando superior de la FAC, a cargo del mayor Eduardo Pérez, entregó ayer a los periodistas el itinerario que seguirán rigurosamente los aviones que van a participar en el bombardeo de mañana, en torno al cual, como es lógico, hay grande expectativa en Cartagena. Las máquinas aéreas, del tipo B-25 y F-47, decolarán mañana a las ocho a. m., del aeródromo de Palanquero y proyectan terminar esta primera misión a las dos de la tarde, cuando de nuevo estarán de regreso a su base. El itinerario acordado es el siguiente:

- 8.55 Colocación para el decolaje.
- 9.00 Decolaje de los aviones B-25.
- 9.01 a 9.04. Decolaje de los aviones F-47.
- 9.37 Reunión sobre Otún para colocación de los F-47 con altitud entre 10.500 y 12.000 pies.
- 10.03 Sobre San Marcos. Romplimiento de escolta de los F-47 para descender a sus blancos.
- 10.28 Llegada al blanco de los F-47 e iniciación de las operaciones de tiro y bombardeo, a 1.500 pies de altura.
- 10.45 Llegada al blanco de los B-25 a 10.000 pies e iniciación de la primera carrera en seco.
- 11.05 Primera salva de bombas de los B-25 sobre el blanco.
- 11.24 Aterrizaje de los F-47 en Barranquilla.
- 12.45 Última salva de los B-25 sobre el blanco.
- 12.50 Regreso de los B-25 a su base.
- 12.55 Decolaje de los F-47 de Barranquilla, en misión de interceptación de los B-25.
- 13.15 Interceptación sobre San Marcos.
- 14.00 Aterrizaje de los B-25 en Palanquero.

En la forma anteriormente descrita quedará cumplida la primera misión de bombardeo sobre Caño de Loro, durante la cual serán utilizadas bombas de cien libras con las cuales se espera conseguir notables resultados.

En los días 21, 22, 23 y 24 del presente se llevarán a cabo otras misiones aéreas sobre el mismo objetivo y en cada una de ellas se aumentará el peso junto con el poder explosivo de las bombas hasta arrojar algunas de seiscientas libras. Se ha proyectado arrojar sobre los blancos de Caño de Loro un total de catorce mil libras de explosivos, con los cuales ha de quedar arrasada la población que enantes sirviera para alojar a los enfermos de lepra que, como se sabe, han sido trasladados en su totalidad al Lazareto de Agua de Dios.

La expedición aérea, una de las más importantes de cuantas hasta el momento se hayan realizado en Colombia, forma parte del programa de desarrollo y perfeccionamiento intensivo de la aviación militar que en este año ha llegado a un perfeccionamiento admirable, gracias de manera especial a la cooperación que ha prestado la misión aérea de los Estados Unidos. Las operaciones de mañana estarán comandadas por el teniente Alfonso Giraldo, quien tendrá a su cargo el mando del escuadrón de B-25 y por el teniente Antonio Robayo, quien llevará la dirección de los F-47, los veloces cazabombarderos que el domingo pasado hicieron en Palanquero una demostración ante numeroso público expresamente invitado para el efecto.

Imagen 3. El Lazareto de Cano de Loro fue clausurado y bombardeado en 1950. Los nacientes fueron trasladados a Contratación y Agua de Dios. *El Tiempo*, septiembre 1950. Pagina 11. En: Archivos de la Biblioteca Luis Ángel Arango. Transcrito por La Fundación ACUA. "Agua de Dios, Cundinamarca.

El Sanatorio Contratación (Santander) funciona actualmente como parte del sistema de salud del Departamento y pertenece a la Empresa Social del Estado del municipio Contratación.

Finalmente, el Sanatorio Agua de Dios, ubicado en Cundinamarca, fue elegido como sitio de estudio, debido a que – al igual que el de Contratación Santander - sigue actualmente funcionando como sanatorio. Agua de Dios fue un pueblo construido con un diseño exclusivo, pensado principalmente desde una perspectiva hospitalaria para el cuidado de la salud de los enfermos de Hansen. Pero sobretodo, para prevenir el contagio de la enfermedad, en un momento en el que la misma y los enfermos que la padecían, fueron considerados un problema de orden y seguridad nacional.

Por esta razón, el estudio bibliográfico preliminar incluyó el análisis de la normativa, desde dos puntos de vista: el primero, la normatividad aplicada para el caso de enfermos de la lepra; segundo, la normativa para el emplazamiento y construcción física de un sanatorio dentro del contexto histórico de Colombia a principios del siglo XX.

Al indagar y hacer la revisión preliminar sobre el tema también se observó una red de aproximadamente 55 construcciones arquitectónicas principales que conformaban el pueblo. Entre ellos, monumentos históricos de la nación:

Los siete retenes de policía: Tocaíma, Ibáñez, Lomas, Oval, Observatorio, Barrero y El Salto.

La bodega de suministro para la policía.

La casa de madera conocida como la casa de la policía externa y calabozo.

La casa de la desinfección.

La casa Carrasquilla.

La iglesia de Nuestra Señora del Carmen.

Las capillas de: San Francisco, San Rafael, del Convento Betania, Nazaret, Luque, del cementerio, San Vicente, el Mirador, Hospital Boyacá, la antigua sala cuna, y villa de San José.

La casa médica.

La casa del telégrafo.

El cementerio.

Los asilos de San Rafael y de San Vicente.

La plaza central Santander.

La casa José Calvo.

El tanque de agua.

La plaza de mercado.

El palacio municipal.

La casa Vargas Tejada.

Para fines la presente investigación, se decidió estudiar las estructuras arquitectónicas más representativas de la relación Iglesia – Estado, del tratamiento de la salud de los enfermos (hospitales), y de los mecanismos de control (retén de policía y acceso al pueblo -puente) presentes en el municipio de Agua de Dios. Las edificaciones específicas son:

El puente de los Suspiros.

El pabellón de la Desinfección y el reten de la policía de Tocaíma.

La iglesia de Nuestra Señora del Carmen.

El edificio Carrasquilla.

En el texto Apuntamientos para la historia de Agua de Dios: 1870-1920, de Antonio Gutiérrez (1925), se describen los dispositivos de seguridad (Foucault: 1979) que se adoptaron para el manejo de las personas enfermas en Agua de Dios y que por el Decreto 377 de 1907 fue concretado a través de una cerca con alambre de púas, dispositivo denominado posteriormente como cordón sanitario.

Según el historiador Roberto Velandía (2002), en su texto Historia Documentada de la fundación de Agua de Dios, el proceso de constitución de Agua de Dios de caserío (1887) a municipio (1961), permite determinar cuatro etapas significativas a saber: el aislamiento del Lazareto, la llegada de los Salesianos y otras comunidades; la apertura cultural incorporada al pueblo a través de veladas lírico musicales, poesía y periodismo y, por último, la creación del municipio y constitución como sanatorio.

El periodo que abarca este estudio va desde la orden gubernamental que establece un Lazareto en Cundinamarca en 1887, hasta el año 1924, cuando se construye el edificio Teatro Tejada. Dentro de la serie de estructuras arquitectónicas levantadas en el periodo citado, actualmente algunas conservan la función para la que fueron construidas mientras otras están deterioradas por el paso del tiempo y exhiben solo algunos muros como evidencia y testigo de su pasado.

2. Estado del Arte: estudios realizados en el Lazareto Agua de Dios

En el presente capítulo se mencionarán los estudios más relevantes que sustentan la investigación sobre el municipio de Agua de Dios y específicamente sobre la relación de la arquitectura con el manejo y tratamiento de la enfermedad de la lepra.

En el rastreo documental se hallaron referentes de distinta índole, que justamente por su diversidad, enriquecen la comprensión del objeto de estudio, estos son: narrativa histórica (que puede estar redactada en primera, segunda o tercera persona), estudios médicos (historia de la ciencia médica de la lepra), historias de vida (metodología que permite reunir hechos relevantes narrados con la emotividad de quien estuvo implicado en los mismos) y textos fotográficos que según Peter Burke, estos “...reconocen la imagen como documento histórico” (2001:25). Siguiendo este hilo conductor, a continuación, se mencionan los principales autores y sus hallazgos:

2.1 Narrativa Histórica

Gutiérrez Pérez, Antonio. (1925). Apuntamientos para la historia de Agua de Dios. 1870-1920. Este autor padeció la enfermedad de la Lepra y murió en Agua de Dios a los ochenta años (1925). El autor presenta un texto de carácter documental que narra los acontecimientos ocurridos durante los años de 1870 a 1920. En su libro recopila y clasifica cronológicamente las experiencias de otros actores contemporáneos, exilios voluntarios como el del poeta Adriano Páez, siendo el mismo quien narra su penosa historia en su libro Viaje al país del dolor: (fragmentos de un libro inédito), con el único propósito de cumplir un fin moral: ...elevar las almas de los que padecen, fortificar a los débiles, consolar a los desgraciados... (1891: 189).

En estas narraciones se hace público un reclamo a las gentes de afuera y al gobierno, sobre las paupérrimas condiciones de vida de los habitantes de Agua de Dios, un reclamo por lo insalubre del clima, condición de los bohíos, el desacato a los avances médicos y sobre todo la creciente estigmatización sufrida por los enfermos de Hansen.

El autor hace una clasificación fotográfica³ que cronológicamente acompaña cada capítulo, narrando los diversos hechos históricos tales como expedición de normatividad para la región, etiología de la lepra; así como inicios y contribuciones de las comunidades religiosas en la región. El texto es una obra fehaciente de la correspondencia entre gente que había cursado estudios profesionales y que vivía en el leprosorio y la junta de beneficencia que era la organización que regía los destinos económicos del pueblo y sus habitantes.

2.2 Historias de vida

Gómez, León Adolfo (1924). *La Ciudad del dolor: ecos del presidio de inocentes y del cementerio de enterrados vivos*. Este libro narra el testimonio del exilio voluntario del propio autor, las penurias de las gentes que ingresaban al Sanatorio Agua de Dios y a la vez hace un homenaje póstumo a sus padres. Gómez expresa: “nos indicaron que llegábamos al círculo de aislamiento, sentí el corazón saltar con pavor de pesadilla. Y luego el Retén, al ver los centinelas del dolor, a los adustos carceleros de los forzados de la vida, me subió al rostro el primer oleaje de rubor y humillación” (1924: 336).

Alfonso, José Ángel (2002). *Pinceladas de Agua de Dios*. Este libro presenta la historia dolorosa de una población exiliada, en un formato cercano al poético.

2.3 Estudios médicos: historia de la ciencia médica de la lepra

Obregón Torres, Diana (2002) *Batallas contra la lepra: estado, medicina y ciencia en Colombia*. Este texto presenta un minucioso recorrido cronológico desde 1775 hasta 1961, de acontecimientos y apuntes médicos referidos a un contexto geopolítico, cultural, social y económico. La socióloga e historiadora apoya gran parte de su recorrido histórico en las publicaciones de Adriano Páez –Viaje al País del dolor- y Antonio Gutiérrez Pérez –Apuntamientos para la historia de Agua de Dios- 1870 a 1925. Su investigación se centra en

³ Estas imágenes se encuentran en el “Museo Fotográfico e Histórico –Corsohansen” en la población de Agua de Dios. El museo, creado en el 2008, tiene el propósito de divulgar, recuperar parte de la historia de Agua de Dios. La ONG Corsohansen, fundada en abril del 2002 fue constituida especialmente con el fin de trabajar por la destigmatización del paciente de Hansen, al igual que por la de sus consanguíneos y convivientes..

mostrar la enfermedad de la Lepra como un hito en la investigación científica en Colombia, logrando ir en la producción de conocimiento más allá de la narrativa histórica. En este sentido, la invisibilidad del problema, su estigmatización, desde su llegada durante la colonia y hasta el presente, hace que la enfermedad se asuma como un hecho aislado y no se integre como problemática social. Es así como la autora logra hacer un seguimiento social minucioso, compilando apuntes sobre el concepto de aislamiento, el cual constituye un modelo de segregación implementado desde la colonia con el cordón sanitario⁴.

Plattarrueda V, Claudia, & Agudelo A, Catherin (2004). Ensayo de una bibliografía comentada sobre lepra y lazaretos en Colombia, 1535 -1871. Representaciones, prácticas y relaciones sociales.. Este ensayo bibliográfico, gira en torno a la lepra y los lazaretos en Colombia. En él presentan el estado del arte sobre la enfermedad en los tres lazaretos colombianos: Agua de Dios, Contratación y Caño de Oro, los antecedentes históricos, y establecen unos parámetros de lectura y descripción de documentos (la indexación hace referencia a la procedencia del texto). Las autoras referencian y comentan 302 documentos impresos en 245 entradas sobre el tema de la lepra y los lazaretos en Colombia, escritos entre los años de 1535 y 1871.

Sotomayor Tribín, Hugo Armando (2010). Historia de la lepra en Colombia, en este texto se realiza una aproximación histórica y cronología de la enfermedad desde la expansión colonialista hasta las poblaciones en Colombia (Caño de Oro, Contratación y Agua de Dios). Y desde la enfermedad hace una aproximación histórica y clínica.

Los autores e historiadores, Adriano Páez, Adolfo León Gómez, Roberto Velandia, Diana Obregón Torres, Hugo A. Sotomayor Tribín, Jaime Molina Garzón toman como referencia el libro Apuntamientos escrito por Antonio Gutiérrez Pérez, quien en el momento histórico y desde el auto-destierro en 1919 evidenció y plasmó por escrito los innumerables acontecimientos de la dolorosa historia de Agua de Dios hasta el día que falleció en 1921.

2. El término “Cordón Sanitario” fue usado en la norma del momento para dar nombre al aislamiento del pueblo por medio de un alambre de púas (Torres, 2002).

2.4 Archivos Fotográficos

Las fotografías recopiladas para desarrollar el presente estudio, son registros hechos aproximadamente entre 1873 y 2012, además del registro fotográfico realizado por el autor de esta investigación. Muchos de éstos se encuentran principalmente en: archivos históricos y parte del periódico local el cual es publicado digitalmente: Plumas del Poder⁵ y Museo Corsohansen, Museo de la Lepra del Sanatorio Agua de Dios. E.S.E.

3. Pregunta de Investigación

La identificación del problema investigativo se enunció como la necesidad de estudio y análisis de algunas edificaciones y documentos escritos que posibiliten develar las ideas contenidas en el emplazamiento de Agua de Dios, entre 1870 – 1924, a fin de realizar un relato histórico sobre el espacio donde existían y habitaban las personas con la enfermedad de Hansen.

Luego de delimitar el objeto de estudio particular —estructuras arquitectónicas—, y el contexto temporal (1870 – 1924), se definió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo la arquitectura, a través de formas e imágenes, materializó un discurso social frente al manejo de las personas con la enfermedad de Hansen?

4. Hipótesis

El lazareto de Agua de Dios y su población fueron estigmatizados mediante dispositivos de control y de exclusión que materializaron un discurso social circundante a través de formas e imágenes arquitectónicas.

5. Objetivos

5.1 General: Realizar un análisis historiográfico sobre el Lazareto de Agua de Dios, entre 1870 – 1924, enfocándose en el estudio y análisis de fuentes e imágenes de algunas estructuras

⁵<http://www.plumasdelpoder.com/ediciones/>

arquitectónicas con el fin de evidenciar su disposición en el espacio – tiempo y su relación con el tratamiento de la enfermedad de Hansen.

5.2 Específicos:

5.2.1 Conocer las estructuras arquitectónicas e indagar sobre su distribución espacial en la conformación del lazareto durante el periodo de estudio.

5.2.2 Identificar qué estructuras arquitectónicas responden a las variables: castigo, encierro, aislamiento, vigilancia, encubrimiento y vergüenza, con el fin de categorizarlas en dos grandes segmentos de análisis: 1. exclusión, 2. aislamiento y estigma.

5.2.3 Indagar acerca de la incidencia de la distribución arquitectónica que conformó el Lazareto, en la exclusión y estigma de las personas con la enfermedad de Hansen y en otros habitantes de la población quienes, aunque no estaban enfermos, también sufrieron el estigma de nacer o vivir en Agua de Dios.

CAPITULO 2. Comprensión de la enfermedad de la lepra desde una visión social.

1. Metodología

El propósito de la investigación se centró principalmente en realizar una historiografía del Sanatorio de Agua de Dios, ubicado en el Departamento de Cundinamarca – Colombia. El estudio está comprendido entre los años 1870 a 1924, y en él se utilizan las siguientes categorías de análisis: exclusión y estigma. Bajo estas dos categorías se hizo un análisis e interpretación de cuáles fueron las estructuras contenedoras de las siguientes variables: castigo, encierro, aislamiento, vigilancia, encubrimiento y vergüenza.

Las principales fuentes de investigación bibliográfica fueron: 37 textos escritos, fotografías aportadas por la Asociación de Arte y Cultura- Hijos de Agua de Dios, del Museo de la Lepra Sanatorio De Agua de Dios, E.S.E. (Empresa Social del Estado) – Hospital Carrasquilla y del Archivo Histórico Plumas del Poder Museo Corsohansen- Agua de Dios Cundinamarca, así mismo un mapa obtenido por el Instituto Agustín Codazzi a escala 1:25000. Lo anterior con el fin de contar con el mayor número de fuentes documentales posibles que permitan indagar y reconocer las características esenciales del contexto en el cual se desarrollaron los hechos en el Sanatorio Agua de Dios, así como las relaciones que se tejieron en el sitio, cuya arquitectura se lee en este trabajo de manera particular.

La aproximación teórica que sustenta el enfoque de investigación hace referencia a las problemáticas, las cronologías, el contexto físico del Lazareto y su construcción. La configuración metodológica del estudio tiene su apoyo técnico en el análisis de contenido y se enmarcó en el paradigma de investigación cualitativa, en ella se estudian calidades y relaciones espaciales entre las estructuras arquitectónicas contrastando aquello que se observa en la imagen fotográfica con aquello que se narra en los textos de análisis. Dicho estudio apoyado en un trabajo de corte histórico - hermenéutico⁶, basado en la historiografía como método de escribir la historia o

⁶ Gadamer intenta demostrar que la hermenéutica se refiere a algo que concierne a la existencia en su totalidad, ya que la comprensión es el modo de ser de la existencia misma como tal, y no una de tantas posibles actitudes del sujeto. Gadamer reivindica un saber histórico consciente de su propia historicidad y no sólo de la ajena, remitiéndose en este punto a Heidegger, que confiere al *comprender* humano una historicidad radical, a través de la pre-

ciencia de la historia (enfocada en la narración, interpretación y documentación) y herramientas investigativas, que se centran en el análisis de contenido –lo textual-, esto permite develar los mensajes e ideas expresadas en los textos y relacionarlos con los objetivos y las preguntas de investigación.

En otras palabras “...la comprensión de las culturas, expresiones culturales y de las lecturas sociales se puede dar mediante el estudio de los términos propios con los que ellas se expresan...” (Geertz, 2001: sp). Fue por esta razón, que el propósito fundamental del análisis de contenido se organiza a partir de la elaboración de deducciones referidas fundamentalmente a la comunicación simbólica que diera cuenta de otros hechos o fenómenos distintos de aquellos que son directamente observables.

Michel Foucault, a través del texto *Las palabras y las cosas*, *Vigilar y castigar*, *Seguridad, territorio y población* y de su trabajo arqueológico de la episteme, resulta valioso para la interpretación del objeto de estudio al plantear la relación entre la Institucionalidad y las relaciones de poder que emergen de ésta –establecimientos de poder, establecimientos de agencias, espacios para la regulación y el control de los cuerpos que derivaron en la Exclusión y el Estigma. Foucault maneja los contextos del tratamiento de la enfermedad -El Nacimiento de la Clínica-, el discurso social y el contexto cultural –Vigilar y Castigar- y aporta variables útiles para el estudio: castigo, encierro, aislamiento, vigilancia, encubrimiento y vergüenza. Foucault expresa que el planteamiento del saber es como una pregunta arqueológica que posibilita sacar a la luz e indagar las condiciones que permitieron y dieron posibilidad a ciertos enunciados y a la exclusión de otros. También propone describir el contenido, el cual se entiende como el conjunto de reglas que, en un tiempo y lugar, definen de qué se puede hablar; cuáles discursos circulan y cuáles son los que se excluyen; cuáles son válidos, quiénes los hacen circular y mediante qué canales:

El dispositivo de enunciación que vincula dialécticamente (y no por un presupuesto casual) una serie de regularidades lingüísticas y textuales con determinados actores y prácticas sociales, posibilitan evidenciar las propiedades relevantes de dichas prácticas para la formulación de textos

comprensión. La comprensión se mueve en una situación circular en la cual aquello que se debe comprender es ya, de algún modo, comprendido. En virtud del *círculo hermenéutico* nada es dado como inmediato, pues el individuo pertenece originariamente al pasado, hecho atestiguado por la existencia de *prejuicios* y presupuestos. En: López Ramos, Ana (2002). *A la muerte de Gadamer* Universidad de Santiago de Compostela.

que constituye la descripción de lo que se llama condiciones socio – históricas de producción. La relación sistemática entre dichas condiciones y el conjunto de textos producidos a partir de ellas configuran el objeto de análisis del discurso; es decir, que no se puede hacer análisis del discurso de un texto sin analizar su contexto, este es el verdadero desafío epistemológico – metodológico que plantea el análisis del discurso, construir un objeto cuya materialidad lingüística no borre su materialidad socio – histórica, y definir una metodología que no privilegie un aspecto sobre otro (Sánchez, 2006: sp).

En consecuencia, el Análisis de Contenido desarrollado en esta investigación, tiene como eje central la producción de un meta-texto en el que se representa el corpus textual de manera transformada; es decir, se busca desestabilizar la inteligibilidad inmediata de la superficie textual. En este marco la metodología utilizada fue: Consultas bibliográficas: aproximación al objeto de estudio y a las investigaciones que se han realizado en relación con el Leprosario Agua de Dios. Delimitación del tema, objeto y periodo de estudio.

Inventario, clasificación, selección y categorización de los textos.

Lectura de las estructuras arquitectónicas y del material bibliográfico desde una aproximación descriptiva, inferencial analítica, textual e intertextual.

Obtención, análisis e interpretación de resultados.

Conclusiones.

Tres fases metodológicas fueron implementadas y a su vez están integradas con etapas y actividades específicas, sin que esto implique unas linealidades temporales ni acontecimientos sucesivos. Por el contrario, representa una organización del trabajo investigativo en la que se da una interrelación entre fases y etapas como un proceso continuo y ajustable en la medida en que se va desarrollando la dinámica de la investigación.

1.1 Fase Exploratoria y Heurística

En esta fase, se llevó a cabo el rastreo bibliográfico y la recolección de fuentes primarias y secundarias que temáticamente llevaron a la construcción de:

1.1.1 El estado del arte de la investigación como medio para realizar un balance bibliográfico en relación con la producción investigativa sobre Agua de Dios y la enfermedad de Hansen.

1.1.2 La conceptualización de los términos exclusión y estigma como las dos grandes categorías de interpretación del estudio, y las variables: castigo, encierro, aislamiento, vigilancia, encubrimiento, vergüenza.

Para el desarrollo de la fase heurística propiamente dicha, se desarrolló el trabajo de identificar los textos más pertinentes para dar respuesta a las preguntas de investigación, en orden al establecimiento de criterios para escoger o seleccionar los que harían parte sustancial de esta investigación.

1.1.3 Realizar un registro fotográfico del municipio de Agua de Dios con el fin de obtener un reconocimiento general del emplazamiento urbano, de las calles y plazas, de sus sitios públicos, de sus hitos, de los sanatorios, de los centros religiosos, de las escuelas, y, en general, de todas aquellas estructuras arquitectónicas del pueblo, pertinentes para la investigación del objeto de estudio.

1.2 Fase Hermenéutica

En esta fase, se llevó a cabo la lectura de la información recolectada, caracterización, categorización y lectura de textos e imágenes para la descripción, triangulación e interpretación de los resultados, y la elaboración del informe final.

La metodología para entender la relación entre el espacio arquitectónico y las actividades y acontecimientos allí dados, se fundamentó en diagramas de flujo o cartografías culturales que son agrupadas, superpuestas, comparadas y clasificadas con el fin de mostrar con la mayor proximidad la disposición espacial y los elementos arquitectónicos que Agua de Dios tuvo en el periodo de análisis establecido.

El objetivo de construir una cartografía cultural o diagramas de flujo, es que son portadoras de imageabilidad⁷ bajo el significante cultural y cumple el objetivo de interrelacionar diferentes

⁷ Imageability: referred to the capacity of urban artefacts to imprint the observer mental map with a vivid, string image. The mental map is daily used as a reference for orientation and movement throughout a territory (routing), but also for associative processes and judgement (valuation). Lynch, 1960.

niveles de mapeo temático en que se puedan leer, comprender y apreciar sectores o segmentos urbanos con funciones específicas de la población⁸.

Estos diagramas propuestos tienen un soporte logístico y es la reconstrucción de los espacios con información obtenida hacia adentro, desde los acontecimientos hacia la descripción de su condición física y de ahí preguntar cuáles son los elementos que los hacen discursivos, qué se narró acerca de él. Michael Foucault habla de seis características que describen los espacios encontrados en la teoría de la Heterotopía (1984:46-49) (otro – lugar); estos son: los lugares en crisis y de desviación, los lugares sincronizados, lugares yuxtapuestos, los lugares penetrables y asilados, y los lugares envolventes. Estos aspectos resultan útiles para la interpretación de las estructuras arquitectónicas seleccionadas.

Para el empleo de la terminología citada, los recursos aplicados son los diagramas de flujo, las cartografías y las imágenes fotográficas que contribuyen a la comprensión de la estructura conceptual planteada, en este caso la teorización general sobre el poder (Foucault), para un caso específico como lo es Agua de Dios.

1.3 Triangulación e Interpretación de Resultados

Como parte del abordaje de los objetos de estudio de esta investigación y a fin de dar cuenta de las preguntas planteadas, se estudian, como ya se ha señalado, cinco estructuras arquitectónicas: El Puente de los Suspiros, El Retén Tocaíma, La Casa de la Desinfección, Iglesia Nuestra Señora del Carmen y Edificio Carrasquilla. El estudio de estas estructuras se abordó de manera minuciosa, mediante las categorías de análisis arquitectónico arriba mencionadas en relación con su forma y su función, para lo cual se utilizaron ichas descriptivas de cada una de ellas. Los

⁸El mapa mental consiste en la directa apreciación del espacio de acuerdo a los valores de la persona, si bien está definido por los espacios públicos y privados, entre los culturales y los de uso, los de recreación y los de trabajo; son los espacios permeables, porosos, etéreos. Por lo tanto, estos espacios se refieren a las persona, desde su experiencia de vida. Estos mapas no son tan objetivos, puedan ser aceptados como mapas convencionales. En palabras de Foucault “...vivimos, morimos y amamos en un espacio cuadriculado, de jazz, con áreas claras y oscuras, de diferencias entre los niveles de escaleras, huecos, baches, zonas duras y otras frías penetrables, porosos. El cerebro crea una versión de realidad por un proceso selectivo de simplificación, categorización, olvido, distorsión o generalización” (1984).

resultados finales de la triangulación de la información, se presentan en el capítulo: descripción e interpretación de resultados.

La triangulación hermenéutica para esta investigación fue el nombre dado a la acción de reunir y cruzar dialécticamente toda la información en relación con el objeto de estudio a través de instrumentos adecuados y correspondientes y que en esencia conformaron el corpus de los resultados investigativos.

2. Marco Teórico - Referentes Conceptuales: La enfermedad, el miedo social y el estigma: el medio social como vehículo de la estigmatización.

Algunos historiadores como Obregón (2002), explican cómo en algunos lugares de la Europa medieval se celebró una ceremonia que simbolizó, en vida, el entierro social de los enfermos de lepra. Ellos debían descender a las tumbas de los cementerios con la cabeza cubierta por un manto negro mientras se oficiaba la misa, el sacerdote arrojaba tres veces una palada de tierra del cementerio en la cabeza del leproso.

El aislamiento no fue la única idea para el tratamiento de la lepra. A través de la historia ha sido una medida no solo cautelar, sino que ha sido usado como una forma social de rechazo dada a los enfermos. Prueba de ello, es el relato bíblico en donde Dios le ordena a Moisés y a Aarón de cómo lidiar con personas con casos de sara'at y los rituales a seguir:

...cuando alguno tenga una influencia, una erupción o una mancha de la piel y se le produzca la lepra, será llevado ante Aarón, el sacerdote o cualquiera de sus hijos sacerdotes: se trata de un hombre con lepra (...) El que haya sido declarado enfermo de lepra andará harapiento y despeinado, con la barba tapada, y gritando: Impuro, impuro. Mientras le dure la afección seguirá impuro; vivirá solo y tendrá su morada fuera del campamento... (La Sagrada Biblia, Núm. 5:2-4 Levítico 13:9).

A partir del siglo catorce la desimanación de la enfermedad necesitó la intervención profiláctica, regida por un fuerte espíritu religioso obligó a los gobernantes a decretar el aislamiento, juramentado de castidad, pobreza y obediencia iniciados durante la ceremonia de secuestro, los enfermos eran ubicados en pequeñas casas de madera construidas alrededor de una capilla de piedra y contenían un cementerio propio: "...era citado ante el cura con objeto de que efectuara

la ceremonia del *separatio leprosororum*, y declararse muerto para este mundo; acto seguido le proporcionaban unas vestiduras especiales con la finalidad de poder ser identificado como leproso (Arrieta, 1986:35, en Romero, 2000: 201).

... después el sacerdote, usando lenguaje vernáculo le leía las prohibiciones de entrada a la iglesia, mercado, molino, panadería o taberna; le prohibía beber de las fuentes públicas, comer con otros y tocar algo con sus manos sin protección, excepto sus propias pertenencias; debería colocarse en favor del viento si se detenía a hablar con alguien en el camino para evitar que su aliento alcanzara al otro (...) después de la ceremonia el leproso ya no era más parte de este mundo (...) esta exclusión social como señala Foucault, ofrecía al leproso una nueva forma de comunión, de reintegración espiritual...(Obregón, 2002:59).

La comunicación social desde el comienzo del siglo dieciséis, no solo se dio a partir de regentes sino también por parte de los practicantes de la medicina. Los doctores actuaron como agentes del no sufrimiento, quienes con Cristo y Santos eran los únicos que tocaban los cuerpos desfigurados de las víctimas; sin embargo, en su función avizora tenían la potestad de ejercer demostraciones más específicas para la implementación de la prevención de la enfermedad en momentos donde el concepto de transmisión de piel-a-piel no era demostrable, pero tampoco era descalificado. El ejercicio profesional y de su comportamiento frente a la enfermedad y al enfermo, aportaron a la generación de rituales sociales de rechazo, que condujeron a constituir, configurar y apoyar en el encierro discursos y modelos estatales y sociales de exclusión y aislamiento.

2.1 Los Discursos Sociales: Discurso en la comunicación social sobre la Enfermedad de Hansen

Declarar a las personas con la enfermedad de Hansen muertos para el mundo social tuvo implicaciones legales inmediatas. Desde el día de su exclusión de los grupos sociales y económicos a los que pertenecían, los enfermos perdían toda posibilidad de vida privada y sus derechos civiles, entre ellos, el de celebrar contratos o tener propiedades, además de ser sujetos a ser arrestados y trasladados a sitios de encierro: "...el ejercicio de poder es transformado a las sanciones normalizadoras exponiendo la individualidad del ser punible a través del aislamiento como técnica y mecanismo de humillación en el que se priva al castigado de sus derechos y sus bienes..." (Foucault, 2009:97).

2.2.1 La enfermedad: el miedo social y el estigma

El temor a la contaminación en naciones afligidas por la enfermedad fue el resultado de dos causas principales señala Obregón (2002): por un lado, la falsa concepción de la enfermedad como infecto-contagiosa, debido a la teoría micro-bacteriana de las enfermedades. Por el otro el discurso nada favorable que circuló en la comunicación social, desde la voz a voz entre vecinos, hasta comunicados oficiales por parte del Gobierno Central en Colombia: una correlación entre enfermedad, trasgresión al individuo y visión de la enfermedad como castigo colectivo. Los enfermos se compararon con una plaga⁹ y eran “...indicador de decadencia, inmoralidad, imágenes culturales y símbolos de falsas doctrinas ó herejes morales...” (2002: 49-54).

... la imagen de la lepra como plaga representó una comunicación social difusa y equívoca desde el punto de vista humanístico el cual llevó al asedio de enfermos como proposición de su exclusión y aislamiento a extremos de encierros, de estigmatización por la sociedad colombiana: contagiosos, anormales, deformes, en muchas ocasiones fueron vistos como espectáculo... (Restrepo, 2011:127-128).

El perjuicio que la estigmatización producía era la materialización de sentimientos expresados en actos violentos desde el colectivo, como la repulsión, burla y violencia. Cardozo (2010) habla al respecto de persecución, quema de casas, flagelación física del enfermo y de los miembros de sus familias.

Según Obregón, (2002) la Dirección Nacional de Higiene enunció que la política estatal implementada para controlar la lepra en Colombia, mediante el aislamiento de sus enfermos, fue considerada exitosa en la primera Conferencia Americana de Lepra, llevada a cabo en Brasil, en 1922, coloquio en el cual, los médicos Colombianos calificaron dicha política como altamente efectiva.

⁹... En La mentalidad de Plaga es según Foucault: “...todo un conjunto de técnicas y de instituciones para medir, supervisar y corregir *culpables* y exorcizar la imaginaria amenaza de contagios (...) La plaga como una forma, a la vez real y lo imaginario, de desorden tuvo como disciplina médica y política correlativa...”. (2009: 180).

Este tipo de comunicación social en el exterior garantizó un mínimo impacto político interno con una máxima rentabilidad económica y social internacionalmente sobre los procesos implementados; esto hizo que la intencionalidad de los procesos de jurisdicción fueran muy pocas veces debatidos. Diana Obregón (2002) comenta que médicos como el Dr. Juan de Dios Carrasquilla consideraron que el grado obligatorio de aislamiento exagerado y empírico, tenía como único fin librarse de los enfermos, y que no tenía una base sólida como tratamiento médico para controlar la enfermedad.

Al formalizar la clausura como forma de ocultar los procesos correctivos y su práctica sin previas audiencias ni tribunales, el gobierno se hacía responsable de la gestión administrativa e inducía por medio de un intercambio social institucional a comunidades científicas y religiosas a que participaran como sociedad vigilante en la aplicación sistemática de formas disciplinarias. Esta forma de distribución de poder, en palabras de Foucault (1975): horizontal y racional, administra el cuerpo inmovilizándolo, regulando el movimiento del cuerpo, al establecer distribuciones calculadas del cuerpo asegura la formación del cuerpo y de la mente.

Esta aproximación conceptual en relación con la materialización del Lazareto se da a partir del balance que se impone entre la redistribución de la economía del castigo (2009:33). en el discurso social que concluye con las medidas de seguridad (Foucault, 2009) tales como las técnicas de represión, evidenciado en el suplicio, prácticas evidentes desde el periodo de inquisición en el siglo XV, y o a través del encierro.

...el cuerpo sigue siendo referente de represión, y el ejercicio de poder es transformado a las sanciones normalizadoras exponiendo la individualidad del ser punible a través del aislamiento como técnica y mecanismo de humillación en el que se priva al castigado de sus derechos y sus bienes... (Foucault, 2009:97).

Por lo tanto, en el discurso de la comunicación social, la enfermedad de Hansen se convirtió en un estigma frente al miedo del cuerpo enfermo, y esto a través del nuevo discurso sobre la importancia de proteger y asegurar al Estado frente a un mal común. Esto se traduce en mecanismos de poder (Foucault, 2009) ejercidos sobre un grupo poblacional particular cuyo estrato social no era relevante, por lo tanto, el establecimiento de leyes bajo nuevos mecanismos jurídicos y aspectos legales que permitieran establecer nuevos mecanismos de vigilancia producirán lo que más adelante veremos cómo dinámicas disciplinarias establecidas a través de nuevas estructuras urbanas en Colombia.

De acuerdo a Alexis Romero et al, el discurso social produce los siguientes resultados estadísticos:

...los enfermos encuestados manifiestan temor a contagiar a su familia (45%) y a otras personas con las que tengan contacto (42%) [...] Igualmente tienen miedo a que, conociendo su afección, los otros los rechacen (62.5%), así como a que los expulsen de sitios públicos (65%). En opinión del 85% de los pacientes encuestados, los enfermos ocultan la afección (60%, siempre, y 25%, con mucha frecuencia). Las razones que tendrían para hacerlo las vinculan al temor a ser rechazados por los amigos (80%) y a ser despedidos del trabajo (30%) y a ser estereotipados como anormales (85%)... (1995:4).

2.2.2 La Enfermedad de la Lepra: Exclusión y Estigma

Ese miedo continuo en el discurso social se tradujo en cómo administrar el cuerpo bajo la legitimación del encierro a un cuerpo ya excluido. Romero (2000), menciona que en 1897, durante la primera Conferencia Internacional de Lepra realizada en Berlín, los médicos en vista de no tener el conocimiento de cómo enfrentar médicamente la enfermedad, optaron por dictaminar el aislamiento como medida cautelar para el tratamiento del enfermo y así evitar la proliferación de la enfermedad, sin embargo, el diagnóstico apriori representaba la persecución y consecuentemente la hospitalización perpetua:

...el control se fundamentó en la hospitalización, prácticamente de por vida; siendo los componentes de la reclusión compulsiva: la detección de los enfermos, su persecución y captura, generalmente por procedimientos policiales. La forma que se asumió el encierro con medidas confinatorias al colectivo, configurando y construyendo sitios especializados denominados sanatorios, destinados exclusivamente para los enfermos de Hansen hasta constituir pueblos de leprosos, denominados leprosorios, leprocomios o lazaretos. El confinamiento asociado al aislamiento representa un tipo de extracción del enfermo de sus lugares cotidianos lo que implica una [...] ruptura de las relaciones en las que se había vivido; produciendo alteraciones en el individuo, porque se deja atrás no sólo gente, sino sueños, ilusiones y proyectos de vida... (2000:197- 206).

Por lo tanto, las condiciones deshumanizantes bajo el concepto estigmatizante relaciona la vergüenza como parte de la condición de incompletos o noción de manchados, haciendo que se

reduzca el espacio social por exclusión, o muerte social (Nussbaum, 2006:255-257). La persona estigmatizada se excluye por voluntad propia lo que lo lleva a la desconfianza con comportamientos hostiles, síntomas depresivos y ansiedad delante de otras personas, afirma Erving Goffman (2001) “...éstas son características resaltantes, en un sujeto que se excluye por voluntad propia...” (Romero.et al, 1995:6).

2.2.3 El Circuito Marginal

En cuanto a los recorridos, el pueblo de Agua de Dios estuvo compuesto por una especie de laberintos o circuitos de uso: el circuito religioso, el de la salud, el administrativo, el lúdico y el educativo, todos dispuestos con el fin de integrar a la persona enferma. La jerarquización y organización espacial de estos circuitos tenía un objetivo, el de reducir y neutralizar al enfermo desde la investigación y ejecución de ejercicios médico – científicos y ejercicios que partieron de deducciones costumbristas y culturales. La implementación de este mecanismo social marginal forzó el encierro bajo falsos valores de inclusión, contrario a los valores de reintegración a una sociedad externa; a esa sociedad de donde fueron extraídos.

El término empleado por Foucault es el de rituales de exclusión (1989:89-95). La expresión es relevante, no solo por el aspecto comunicacional desde lo religioso –el estigma- en la enfermedad, sino porque ilustra el comportamiento de las partes, entre quien administra el poder y quien esta subyugado a la participación de acciones simbólicas que afectan la comunidad. Las acciones especiales y repetitivas o ritos tenían objetivos únicos que fueron internalizados creando circuitos especializados. Por ejemplo, estos rituales de exclusión se propagaron a personas no enfermas y se manifestaron en lugares tales como los Asilos; estos centros configurados para atender al enfermo se transformaron en centros de enseñanza técnica para niños y niñas sanos.

CAPITULO 3. MARCO HISTORICO

1. El Manejo Socio- Político de la Enfermedad

La historia del leprosario Agua de Dios parte de un discurso político riguroso de exclusión que demandaba el establecimiento de estructuras controladas fuera del contexto de las ciudades principales del país, en un marco físico rural, que permitió el cuidado y la supervivencia de los cuerpos enfermos. Esta pretensión protectora pasó a ser persecución tolerada socialmente para encerrar a todos los leprosos que deambulaban por el país. Hacia el 22 de enero de 1858, el Gobierno Nacional autorizó: “... al señor Gobernador del Estado de Cundinamarca para que adquiriera por la compra en los terrenos de Tocaima, en el sitio denominado Noila hasta dos hectáreas de tierra para montar el lazareto lde que habla la ley de 17 de marzo de 1857...”¹⁰.

Esta disposición gubernamental tomó vigencia desde 1864 y se concretó en abril de 1870 en razón de los disturbios y amenazas de exterminio de leprosos. En 1858 se señala que el lazareto se construiría de acuerdo a los códigos sancionados para Establecimientos Públicos de Caridad y Beneficencia¹¹. La alarma social por la enfermedad y el rechazo hacia los enfermos de Hansen iba empeorando: un señor de apellido Umaña, poblador de Tocaima, fue designado como vínculo social y económico entre las gentes pudientes de Bogotá y los enfermos en la región de Cundinamarca. El 6 de abril de 1870, Umaña recibió una comunicación desde Bogotá en la que se le solicitaba una habitación para diez enfermos que deseaban resguardarse en dicho lugar. Al conocerse la noticia, entre los pobladores circuló el rumor de que eran mucho más de 10, se amotinaron y los maltrataron, sacándolos a piedra y palos y les quemaron sus casas. Ante esta situación, el Gobierno de Cundinamarca tomó medidas para atender militarmente la situación y hacer que algunos enfermos volvieran escoltados a Tocaima y otros fueran trasladados a los terrenos de Agua de Dios:

¹⁰Ley Cundinamarquesa, Art. No. 1, 6 de septiembre de 1864.

¹¹La Junta de Beneficencia fue creada el 15 de agosto de 1869.

...y teniendo los malquerientes noticias de esta solicitud, alteraron la cifra e introdujeron la alarma en toda la ciudad, haciendo creer que eran cien leprosos que debían llegar (...) para 1870 eran ya setenta los leprosos habitando la población de Tocaíma quienes fueron desplazados de su distrito, la posición social o rango no impidieron las hostilidades por parte de pobladores sanos, quienes arrojaron en abril de 1870 a los enfermos en la margen del río Bogotá... (Páez, Adriano, 1925. En: Gutiérrez, 1925: s/p).

El Estado decidió tomar bajo su protección a los enfermos residentes en este territorio y recomendarlos al interés de las autoridades y a la caridad activa de buenos corazones: "... como seres desgraciados dignos de toda la especial conmiseración de las almas cristianas..." (Velandia 2002:17). En este periodo, se dispusieron recursos económicos para la fundación de una población que recluiría los enfermos y en el año de 1868 se empezó a comprar los predios.

Se determinó que el lazareto fuera establecido en un clima cálido y seco, en un lugar abundante en víveres, con una extensión de terreno que no bajara de las 640 hectáreas de tierra de labor - cuyo usufructo se concedería a los enfermos durante su vida-, y donde el servicio médico fuera costeadado con rentas del Estado (Velandia, 2002:18). El presidente del Estado de Cundinamarca, General Daniel Aldana, dispuso que la adquisición del terreno se hiciera por compra, expropiación o cualquier otro título y que posteriormente se admitieran los leprosos de otros Estados de la Unión¹². Como resultado de esta disposición "...se compró una gran hacienda al suroccidente de Tocaíma, propiedad del Sr. Manuel Murillo Toro, ubicada entre los pueblos Nilo y Ricaurte sobre el antiguo camino a Tocaíma, sobre el río Sumapaz"¹³.

La anterior gestión es indicadora de la exclusión que tomó forma con la Ley 104 del 20 de noviembre de 1890, en cuyo Artículo 1º declara: "...el aislamiento de secuestro de los individuos que sufran la enfermedad conocida como el nombre de elefantiasis de los griegos, es medida higiénica de urgente necesidad pública" (Velandia 2002:139). Además del Decreto legislativo No. 14 del 26 de enero de 1905, firmado por el Presidente Reyes, que indicaba que: "...al gobierno ejecutivo corresponde la suprema dirección de los lazaretos con el objeto de darles

¹² Ley Cundinamarquesa, Art. No. 7 y 10, 12 de septiembre de 1867.

¹³ Compra de terrenos denominados "Agua de Dios, Ibáñez, Malachi y los Chorros". Escritura No. 114, 22 de enero de 1867. "

una organización uniforme sometido a un mismo sistema en toda la República” (Obregón, 2002:207).

El Gobierno Nacional facilitó que el 4 de abril de 1867 se celebrara un contrato entre el Gobernador del departamento de Tequendama, señor Benigno Guarnizo, y el señor Caupolicán Toledo para la construcción de cuarenta casas en el municipio de Agua de Dios y para efectos redactar el contrato del Lazareto.

Roberto Velandía (2002) entregaba el siguiente relato relacionado con la entrega y distribución de las primeras construcciones:

En 1871, se entregaron (10) diez casas. Hasta ese momento, existían veintinueve (29) más las que habían sido construidas por los enfermos o sus familias con sus propios recursos. En el pueblo habitaban por lo menos sesenta y seis (66) enfermos subsidiados por el Gobierno y diez (10) que se sostenían con sus propios medios o con los de sus familias. Los encargados por parte del Gobierno de hacer el recibimiento oficial de las primeras diez casas del lazareto Agua de Dios fueron Juan Camacho Roldán, Wenceslao Ibáñez y León Rangel, quienes informaron de las necesidades apremiantes de la comunidad, entre ellas: primero, deslindar los terrenos que el gobierno había comprado, equivalentes a 640 hectáreas de tierra, debido a que el administrador del lazareto tenía problemas de invasión desde otras poblaciones; segundo, atender las necesidades morales a través de la delegación de un sacerdote para atender, consolar y suministrar auxilios espirituales; tercero, construir un cementerio para los enfermos que formaran parte del caserío de Agua de Dios para que fuese considerado un territorio independiente y poder refrenar los abusos y administrarlo con justicia, ley, orden y moral, y cuarto, construir iglesias, escuelas, hospitales y asilos para el tratamiento, reclusión y vida digna de los enfermos (...) para 1872, habitaban en el caserío aproximadamente ciento dos (102) enfermos, de los cuales cincuenta y dos (52) habitaban las casas construidas por el gobierno y los restantes cincuenta (50) en propiedades privadas (Velandia, 2002:70- 71).

Diana Obregón (2002) dice que la Junta Central de Higiene y la Oficina Central de los Lazaretos ordenó que en el caserío, después de ser éste elevado a condición de aldea y posteriormente a

Distrito (lo que actualmente es equivalente a un municipio), se aboliera el rango de municipalidad para este tipo de poblaciones como respuesta al fallido intento de convertir los lazaretos en hospitales, generando una regulación no solo sobre la institucionalidad sino obedeciendo al orden de los cuerpos.

En resumen, el fenómeno sociopolítico del encierro se configuró normativamente por medio de: La reglamentación de la Junta de Beneficencia del 16 de febrero de 1876, donde se informa que el lazareto es un lugar de asilo para los leprosos que deben vivir en establecimientos separados. La Ley 104 del 20 de noviembre de 1890, por la cual de manera terminante se ordena el aislamiento de los leprosos, y su secuestración, como medida higiénica de urgente necesidad pública.

El Decreto Federal 866 del 21 de septiembre de 1891, mediante el que se ordena que los leprosos de ambulantes de Boyacá, Cundinamarca, Tolima, Antioquia y Cauca, se trasladaran al leprosorio de Agua de Dios.

El Decreto Estatal 282 del 11 de noviembre de 1891 en el que se prohíbe a los enfermos de Agua de Dios salir del lazareto a partir del 1 de febrero de 1892.

El Decreto 205 de 1896 del Ministerio del Gobierno por el cual se dictan todas las disposiciones conducentes al aislamiento de los leprosos y a la construcción de lazaretos en donde juzgara conveniente la Academia de Medicina de Bogotá o la Junta de Higiene. Esto con el fin de reunir y aislar los leprosos de la República.

La Ley 170 de 1896, por la cual se aísla el lazareto Agua de Dios y se ordena construir una variante en el camino público para separarlo de las demás poblaciones.

Las medidas de aislamiento y encierro se ratificaron con base en el decreto Legislativo No. 14 del 26 de Enero de 1905, firmado por el presidente Rafael Reyes, en donde el Gobierno Nacional asume la suprema dirección de los Lazaretos bajo la Campaña de los Lazaretos para controlar los leprosos ambulantes.

El Decreto Nacional 15-48 del 28 de diciembre de 1906, que dispuso ampliar la organización judicial para el lazareto Agua de Dios, creando un Juzgado para que se encargara de los asuntos civiles y penales del lugar, cuyos límites de ejercicio serían los mismos de los predios del lazareto.

Paralelamente la guerra civil suscitada en Colombia entre los años 1884 y 1885 y la de los Mil días entre 1899 y 1902, provocó que la gente del lazareto también se insurreccionara, tomara partido y organizara batallones para el combate, al mando de sus propios comandantes. La situación de guerra agravó la situación económica del lazareto ya que no recibían subsidios, obligando a algunos enfermos a salir y deambular nuevamente. Para volver al orden, el gobierno tomó medidas mucho más extremas para el manejo de los enfermos, llegando a utilizar la cerca de alambre que en principio era para demarcación territorial, junto con los retenes de policía, como fuertes de contención militar para la población enferma. En 1907, por Decreto No. 377, se llevó a cabo el aislamiento extremo y carcelario de los enfermos:

Art. 1 al 7 “... para hacer efectivo este aislamiento se observarán las siguientes reglas: (...) demarcar el perímetro (...) y se encerrará aquel dentro de cercas de buena calidad (...); se prohibirá bajo penas severas a las personas sanas penetrar dentro de este recinto, comunicarse con los enfermos personalmente y buscar medios para hacer ineficaz el aislamiento; (...) utilizar guarniciones militares que impidan el tránsito de las personas sanas por el lazareto; (...) desviación de los caminos públicos que atraviesan el lazareto, suprimir los mercados públicos entre personas sanas y enfermas; (...) organizar mercados internos en los cuales no circulará sino la moneda metálica especial del mismo [Ver imagen 4 y 36] (...) el papel moneda que se recoja mediante estas operaciones será incinerado allí mismo; (...) se establecerán oficinas de desinfección que los médicos oficiales consideren convenientes (...); sin pérdida de tiempo a notificar a las personas sanas para que salgan de este lugar... (Velandia, 2000: 104-141).



Imagen 4. Coscoja 1901.

Fuente: Museo de la Lepra. Edificio Carrasquilla.

Esta posición de prácticas normalizadoras y las interrelaciones sociales, Leonardo Valencia (2004) las identifica como ayudas de demarcación territorial solo para grupos específicos de personas. Esta demarcación es manejada a través de imágenes de referencia espacial como sitios permitidos, prohibidos o restringidos.

2. Establecimiento y Construcción del Lazareto.

Una vez celebrado y establecido el contrato para la ejecución de las viviendas, el Presidente del Estado estableció una junta directiva del Lazareto con atribuciones y deberes, la cual tenía como requisito describir y publicar cada dos meses la cuenta fiel y exacta de las cantidades recaudadas y de las invertidas, así como las operaciones hechas y disposiciones dictadas para el mejor mantenimiento posible del establecimiento; de igual manera, era requisito publicar cada seis meses una revista especial sobre la estadística de la enfermedad, su tratamiento y el estado de los enfermos.

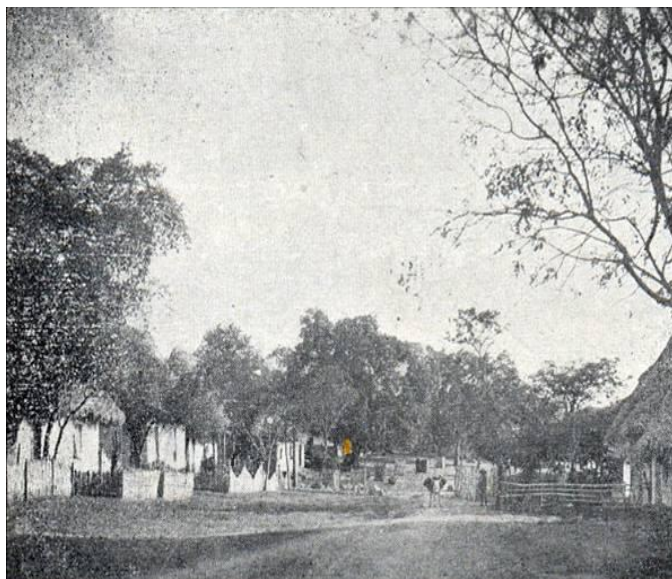


Imagen 5. Caserío de Agua de Dios. La imagen muestra la calle principal y la construcción de casas pajizas; cada casa tenía un huerto para procurar el sustento de la persona enferma. Fecha aprox de la foto. 1890.
Fuente: Archivo Histórico, Plumas del Poder. Museo Corsohansen.

Para efectos de desarrollar el Lazareto, el contrato¹⁴ de construcción del caserío en Agua de Dios describe las dimensiones de construcción de los edificios para atención a enfermos, la casa del director, la capilla. A tal punto de detalle que consigna el número de metros y centímetros de distancia entre las estructuras, número de puertas y ventanas, tipo de divisiones, materiales: embutido en barro, lata de guadua o madera. Las imágenes más antiguas que se conocen de lo que aproximadamente se construyó y delineó como el caserío de Agua de Dios, se muestra a continuación (Ver imágenes 6 y 7).

¹⁴ Roberto Velandia (2002: 35-40) menciona que dicho contrato se celebró el 4 de abril de 1867. Este fue publicado en la *Revista de los Establecimientos de Beneficencia*, No. 7, año I, del 30 de abril de 1871.

CAPÍTULO 4 Descripción e interpretación de resultados

1. Internalización de los Espacios

La obsesión por evitar el contagio generó dispositivos disciplinarios y con ellos rituales de exclusión. Los edificios de todas las estancias fueron parte del control individual y colectivo dentro de una división entre médicos y enfermos, entre el loco y el no loco, entre el peligroso y el inofensivo, entre el normal y el anormal. La distribución diferencial entre tipos de personas, su lugar de pertenencia, el tipo de caracterización y como llegar a reconocerlo fue posible por medio de la internación, no del individuo como tal, pero sí del colectivo bajo el empleo de disciplinas únicas "...a los leprosos se les impuso en calidad de excluidos la táctica de las disciplinas individualizantes; y de otra parte, la universalidad de los controles disciplinarios permitió marcar quién era el leproso y hacer jugar contra él los mecanismos dualistas de la exclusión..." (Foucault, 2003: 202-203).

Desde tiempos medievales, con el uso del término enfermedad de la lepra se daba al padecimiento de esta condición el carácter de enfermedad incurable padecida por un grupo minoritario de personas a las que socialmente se les consideró como plaga, al referir su padecimiento en términos del colectivo social: "...la imagen de la lepra es la de una enfermedad que ataca a un individuo, mientras que la plaga es representada en forma consistente como un castigo colectivo" (Obregón, 2002: 49).

En este sentido, hablar de relaciones de poder es hablar de relaciones que existen únicamente a partir de acciones de dominancia explícita o implícita de unos sobre otros cuya acción es la apatía; Foucault (1984) lo vio en la producción y el intercambio de signos que globalmente se concentran y se distribuyen a partir del supuesto que alguien ejerce un poder sobre otro.

El ejercicio de poder que opera sobre el cuerpo, se hace a través de la dominación como fuerza de producción, en un sistema de sujeción, el cual no ha tenido la misma forma a lo largo de la historia. Para finales del siglo XVIII y principios del XIX, el suplicio y el castigo públicos realizados a las personas, se hizo a través del maltrato a su cuerpo, representado en agravios al cuerpo e incluso la muerte. Luego de este periodo, los actos punitivos sobre el cuerpo empezaron a cambiar por otro tipo de castigos como la privación de la libertad. Sin embargo, no se puede negar que hasta nuestros días el cuerpo sigue constituyéndose como instrumento intervenido a

partir de la coacción de su propia libertad. Adicionalmente “...el suplicio, que antes causaba estragos en el cuerpo, fue reemplazado por castigos que actúan a profundidad sobre el corazón, el pensamiento, la voluntad, las disposiciones del ser...” (Foucault, 2003:25-33).

El castigo sobre el cuerpo contiene en sí mismo una característica del saber, no como ciencia del funcionamiento y dominio de sus fuerzas, si no como una práctica calculada, organizada y técnicamente reflexiva. Estos dos elementos: saber y dominio del cuerpo son los que Michael Foucault denomina tecnologías políticas del cuerpo; estas son difusas y utilizan unas herramientas y unos procedimientos de instrumentalización multiforme que no pueden ser localizadas en un tipo de institución ni en un aparato estatal determinado. Es así como la sujeción y la instrumentalización del cuerpo intervenido configurarán, a lo largo del tiempo, una disciplina que es ante todo una organización, una distribución de los cuerpos condenados en el espacio y que se vale, según Foucault (2003) de varias técnicas:

La clausura como la disposición de un espacio que configura el encierro de los vagabundos y de los indigentes. Han existido otros más discretos, pero aún así insidiosos y eficaces (2003:146).

La división del espacio, la parcelación de ese espacio de vida en tantos cuerpos a repartir. Es preciso anular el desorden de los cuerpos anormales:

...se trata de establecer las presencias y las ausencias, de saber dónde y cómo encontrar a los individuos, instaurar las comunicaciones útiles, interrumpir las que no lo son ... y aquí, todavía encuentra un viejo procedimiento arquitectónico y religioso: la celda de los conventos (...) el espacio de las disciplinas es siempre, en el fondo, celular (2003:147-148).

Los emplazamientos funcionales, que configuran un espacio que antiguamente la arquitectura disponía para usos diversos, y que responden a la necesidad de vigilar y de romper las comunicaciones potencialmente peligrosas. Los hospitales, inicialmente los marítimos, dentro de la dinámica propia de los puertos deben constituirse en:

... un filtro, un dispositivo que localice y seleccione porque es preciso que se garantice el dominio de las personas sobre toda esa movilidad (...) La vigilancia médica de las enfermedades y de los contagios es en él solidaria de toda una serie de otros controles... (2003:147-148).

El rango, entendido como el lugar que se ocupa en una clasificación o serie y la distancia que lo separa de los otros. La unidad en ella no es ni el territorio (unidad de dominación), ni el lugar

(unidad de residencia). Aquí la disciplina ayuda a individualizar los cuerpos en una localización y distribución dentro del sistema de relaciones.

El mecanismo funcional de la disciplina garantiza el mejoramiento del ejercicio del poder volviéndolo más rápido, ligero y eficaz. Este se da en las relaciones de comunicación, en las relaciones objetivas y, por supuesto, en las relaciones de poder. En este punto, la vigilancia pasa a ser un mecanismo que ordena y regula los comportamientos previniendo el flujo incontrolado de mercancías, remedios, muertos etc., en donde se requiere distribuir y compartimentar el espacio con rigor. Para el caso de la lepra y del leprosario Agua de Dios, este control se logró a través de la observación médica y de la vigilancia militar que verificaba el número de enfermos. Estos últimos ejercían su poder concentrándose en la identidad; todo enfermo figuró en un registro que se debía consultar durante cualquier visita.

Sobre el aislamiento de los contagiosos:

...poco a poco se articula el espacio terapéutico que tiende a individualizar los cuerpos, las enfermedades, los síntomas, las vidas y las muertes (...) En resumen, puede decirse que la disciplina fabrica a partir de los cuerpos que controla una individualidad dotada de cuatro características: es celular (por el juego de la distribución espacial), es orgánica (por el cifrado de las actividades), es genética (por la acumulación del tiempo), es combinatoria (por la composición de fuerzas). El ejercicio de la disciplina supone un coaccionar a través de técnicas que permiten inducir efectos de poder y donde los medios de coerción se hacen claramente visibles sobre el espacio y sobre aquellos en quienes se ejercen... (2003: 146, 149)

En resumen, Michael Foucault (2003) plantea que, el ejercicio de disciplinar, se procede ante todo a distribuir los individuos en el espacio y para ello, se emplean varias técnicas. Primero, la especificación de un lugar heterogéneo a todos los demás y cerrado sobre sí mismo. Segundo, la división del espacio en tantas parcelas como cuerpos o elementos en los que hay que repartir, con el fin de anular los efectos de las distribuciones indecisas; la desaparición incontrolada de los individuos, su circulación difusa, su preservación inutilizable y peligrosa. Así el mismo Foucault plantea como se lleva a cabo el manejo de tácticas de anti desertión, anti-vagabundeo y anti-aglomeración; con el fin de establecer presencia concentrada en un lugar y ausencias en otros, de saber dónde y cómo encontrar a los individuos, cómo instaurar las comunicaciones útiles y de interrumpir las que no lo son. Tercero, reglamentar los emplazamientos funcionales codificando poco a poco un espacio y que la arquitectura del lugar esté siempre disponible y dispuesta para

varios usos. De este modo se fijan unos lugares para responder a la necesidad de vigilar y evitar la deserción y el contagio.

2. Sobre la arquitectura y los espacios: internaciones de espacios externos



Imagen 6. Casas construidas con techos de paja. Vista desde el costado sur de la población. Lazareto Agua de Dios. Fuente: AC Arte y Cultura, Hijos de Agua de Dios. Fecha aprox. De la foto, 1890. Agua de Dios, Cundinamarca

Los habitantes y las estructuras arquitectónicas originaron reciprocidades en el espacio urbano que van más allá del crecimiento poblacional y adaptación de personas a las edificaciones. Estas reciprocidades son dinámicas y en términos de Foucault, permitieron al colectivo formas de reproducción social bajo condiciones de control por parte de cuerpos sanos a cuerpos vulnerables. La enfermedad de Hansen ecualizó a los miembros de la comunidad y al espacio habitado. La progresión orgánica de la enfermedad que destruye la fiscalidad de la persona, dio paso al crecimiento orgánico del cuerpo urbano, implicando organización territorial, planeación, inversión económica y humana por parte del Gobierno Nacional, además de la contribución económica, educativa de grupos religiosos.



Imagen 7. Palacio Municipal - esquina derecha, estructura de dos pisos.

Fuente: AC Arte y Cultura, Hijos de Agua de Dios. Fecha aprox de la foto, 1890. Agua de Dios, Cundinamarca

Si bien para Foucault, el cuerpo no es parte constituyente del castigo, porque al cuerpo no se le infringe dolor como principio moral, el cuerpo enfermo es intermediario del castigo impuesto por medio de restricciones, obligaciones y prohibiciones; reglas que fueron practicadas en este arquetipo de territorio. Por lo tanto, es válido afirmar que hay un estrecho vínculo entre territorio y cuerpo (Ver Imagen 7).

En el Lazareto, el cuerpo fue reducido a ser una estadística, frecuentado por administradores gubernamentales, regidores policivos, investigadores médicos, educadores religiosos, estos últimos promotores de buen comportamiento; son las primeras indicaciones de la implementación de una sociedad disciplinaria. Para Michael Hardt y Antonio Negri esta manifestación subjetiva solo es posible a través de

...una red de dispositivos o de aparatos que producen y registran costumbres, hábitos y prácticas productivas. El Lazareto como mecanismo de integración y/o de exclusión canaliza y guía el imaginario dentro de la razón disciplinaria que parte de la maquinaria comunicativa para el manejo del uso, espacio y tiempo (2000:1).

La construcción de identidad al problema de seguridad nacional generó resultados impredecibles, entre ellos la transformación teórica del discurso social sobre el cuerpo enfermo, la aplicación de castigos sin previos procesos jurídicos, desproporcionada retórica sobre la enfermedad que dio

como resultado la alteración y la emisión de las leyes, gestiones disciplinarias que modificaron otros dispositivos, contribuyendo a la formación de otro tipo de identidades: Vergüenza, codicia, grupos de denunciantes y encubridores, corrupción, prostitución y hasta contrabando, estas son según Foucault manifestaciones de desviación¹⁵; una forma alternativa de cómo se puede designar a un espacio específico por medio del comportamiento de las personas.

Sucesivamente Foucault nombra a los otros espacios en crisis; en ellos hay manifestaciones culturales cuyo referente geográfico es alterado según el momento cultural o el acontecimiento ocurrido a una persona. Por ejemplo, la enfermedad de Hansen es un estado de crisis, es un problema, para el problema no hay un espacio declarado hasta el momento en que la desviación es convertida en crisis, y esta se manifiesta en rechazo o receptibilidad por parte de otros grupos de personas en diferentes condiciones. Este comportamiento "...es considerado desviado en relación con el medio o con la norma social" (1984:4). En Agua de Dios, los espacios que contienen este tipo de heterotopía son los Asilos, segmento de la población que se verá más adelante.

El espacio en crisis se puede medir por la norma; y ésta como elemento activador, en este caso el Decreto 377 de 1907, el cual causó una serie de procesos de desviación que tomaron forma. La confluencia de estos dos elementos delineó nuevas jerarquías urbanas estableciendo procesos de producción de nuevos espacios con el objetivo de garantizar el aseguramiento, en concreto, el registro estructurado para el sometimiento de personas enfermas - e inclusive personas sanas. Por lo tanto, el resultado es conmensurable, en el edificio en sí. Este aspecto ilustra que al cuerpo por su condición médica se le construyó una identidad; a esta identidad se le sumó la noción de territorialidad¹⁶, una manera sistemática de adjudicarle al cuerpo un lugar de pertenencia.

Para concretar estos aspectos, a continuación y por medio de la descripción de algunos ejemplos arquitectónicos, se realizará un recorrido indicando el punto de acceso principal a la población a través de un mapeo que muestra la configuración espacial y las dinámicas internas del pueblo. En el recorrido se buscan las condiciones formales o símbolos en los edificios y otras estructuras que

¹⁵ La Heterotopia de desviación se refiere a los lugares en que personas con características fisiológicas o en condiciones funcionales conforman un grupo determinado y habita un sitio determinado donde la vida humana se desarrolla. (Foucault, 1984).

¹⁶ "El territorio es la construcción del espacio geográfico y significativo que se da por la interacción de varios individuos que establecen relaciones con delimitaciones espaciales, en este caso la manifestación social y específica del encierro" (Valencia, 2004, p.27-28).

reforzaron y dieron cuenta de los conceptos de castigo, encierro, reclusión, vigilancia, encubrimiento y vergüenza, todas ellas parte integral de las dos grandes categorías de análisis: Exclusión y Estigma. (Ver imágenes 11 y 12).



Imagen 8. Puente de los Suspiros (obsérvese el detalle de la columna en construcción del costado sur). Cruce del río Bogotá por medio de una Tarabita. Autor: anónimo. Fechas: aprox. 1880. Fuente: Archivo Histórico- Plumas de Poder. Museo Corsohansen.

2.1 Configuración Espacial y Dinámica Interna del Lazareto Agua De Dios

El estudio cartográfico se inicia desde el punto más importante que es el acceso a la población. Desde ese punto se revelan referentes arquitectónicos que ayudan a determinar áreas agrupadas en usos con programas dominantes: el de la salud, el administrativo y de seguridad, el religioso y educativo (ver imagen 9). Es decir que a través de la cartografía se registran los múltiples referentes arquitectónicos y las construcciones con similares características de uso son identificadas y agrupadas en sectores que cumplen procesos relacionales, existenciales y funcionales.

Arlett Farge, estableciendo una metáfora entre la imagen del cuerpo como reflejo transformador del diseño urbano y su jerarquización, comenta:

...de arriba abajo del cuerpo se desgranar la jerarquía social, la cabeza irriga con su poder y su saber, a los otros miembros de las clases sociales. El pueblo es la parte baja del cuerpo, la que obedece y se encuentra bajo el yugo de la realeza y de su sistema social y económico... (2008:23). La reducción de enfermos a un estrato de inferioridad por su condición, ratifica la jerarquización de las estructuras arquitectónicas. La arquitectura del lugar está cargada de nociones subjetivas tales como: escala, restricciones de género, función, desequilibrios, simultaneidades, yuxtaposiciones, rituales, envolturas, bordes, hitos, transparencias, rutas, nodos¹⁷.

A partir del momento histórico en que se firmó un contrato para construir las primeras (Ver imagen 9), la exclusión del cuerpo enfermo reducido a habitar pequeñas parcelas, éstas como pieza fundamental del diseño urbano inicial, descartó en primera instancia los principios de cotidianeidad del colectivo; ignoró la posibilidad de realidades sociales basadas en la diversidad de sus gentes (sociales, económicas, culturales, biológicas, demografías, políticas). La compleja concepción de encierro y la aplicación de algunas técnicas como el encubrimiento, la vergüenza, la vigilancia y el aislamiento, truncan las individualidades, generando conductas colectivas representadas en el dolor, el cuerpo institucionalizado y enfermo, que configuraron espacios, es decir, la institucionalización del cuerpo como parte de la economía individual para desatar la identidad del grupo de personas en el pueblo.

¹⁷ Kevin Lynch en *Imagen y Ciudad* (2008) define 5 directrices para el desarrollo del Mapa Mental de la ciudad:

a. **Lugares de referencia:** son “las estructuras exteriores al observador, constituyen elementos físicos simples que en escala pueden variar considerablemente. En el caso de las personas más familiarizadas con una ciudad, parecía existir la tendencia a utilizarlos cada vez más como guía de los lugares de referencia; es decir, la aproximación a lo singular o lo especializado sin que haya una secuencia particular (2008:91).

b. **Bordes** son los “límites percibidos por el observador entre dos fases o rupturas lineales de continuidad, no utilizados o considerados como rutas: costas, muros, estaciones de ferrocarril, condiciones del terreno. La terminación de un distrito es su borde (...) cuando los distritos se unen en un borde, forman una junta o unión, y puede equivaler a que la agrupación de distritos puede no tener bordes, es decir, se funden entre ellos...”(2008:79)

c. **Rutas:** “son los canales por los que el observador con cierta regularidad se mueve, pueden ser calles, caminos, líneas de tránsito, canales, ferrocarriles...” (2008: 64). El recorrido entre dos o más puntos que determinan proximidad o lejanía y que su frecuencia de uso o actividad posibilita trazar un recorrido entre dichos puntos e indican un recorrido familiar y están divididos en principales y secundarios

d. **Nodos** : “son los puntos estratégicos o focos de actividad de una ciudad en la que un observador puede entrar o salir, pueden ser cruces primarios, lugares de cambio de transporte o convergencia de caminos, transición de una estructura a otra; a partir de algún uso o de carácter físico, como una calle, un lugar de reunión como una plaza cerrada...”] (2008: 91).

e. **Distritos** : “son áreas en las que se perciben elementos homogéneos secciones medianas y grandes de la ciudad, en donde el observador mentalmente *entra al lugar* (...) y las hace reconocibles por medio de elementos de carácter común. Una ciudad está compuesta por barrios o distritos, (su centro, zonas residenciales, zonas industriales organizadas, centro de transporte, suburbios, escuelas, etc.)...” (2008: 84).

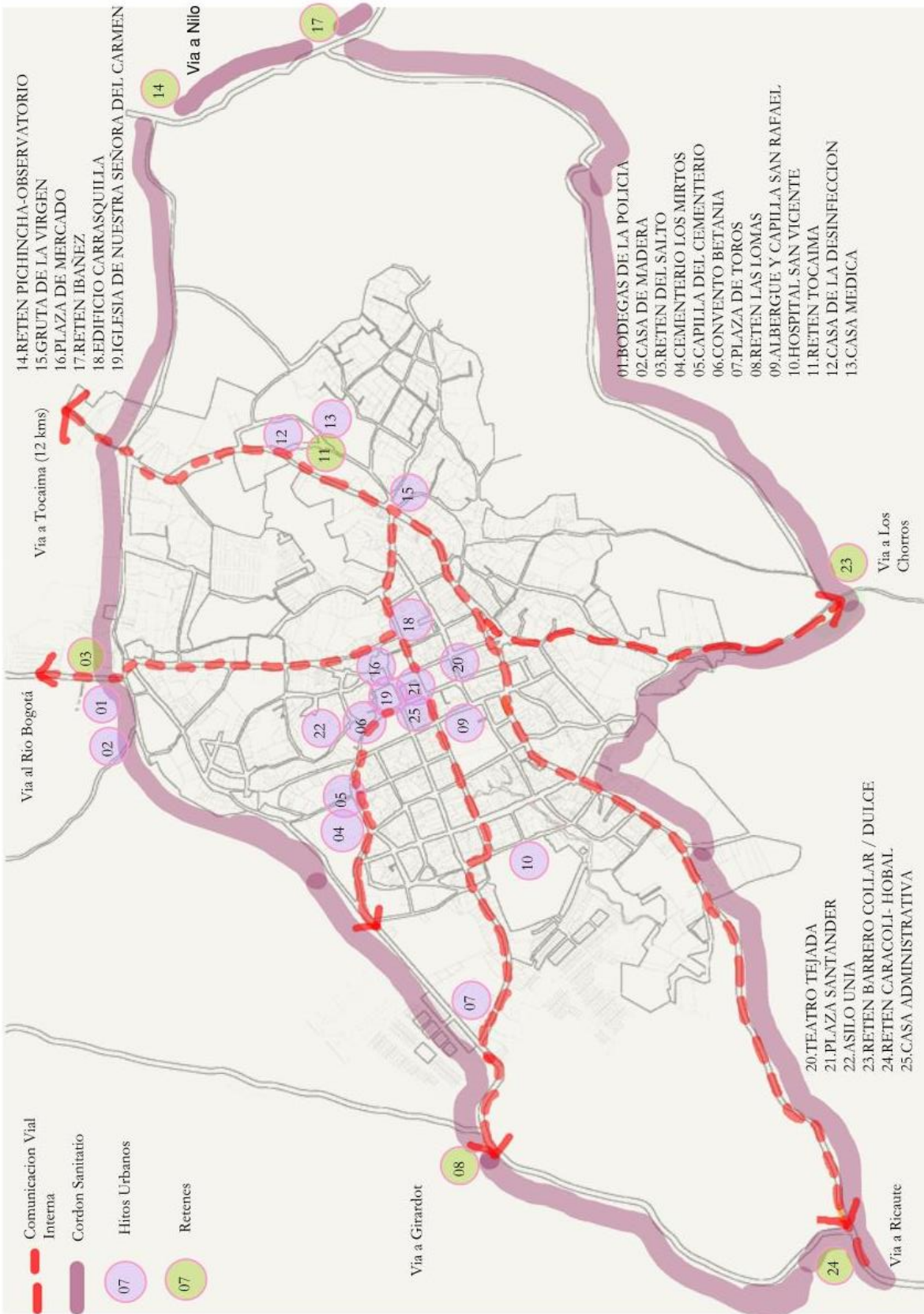


Imagen 9. Aproximación espacial y localización de las primeras estructuras y equipamiento urbano, año de 1925. La imagen es basada en el mapa de 1994, Agua de Dios – Cundinamarca. Mapa de referencia fue obtenido en el Instituto Agustín Codazzi.

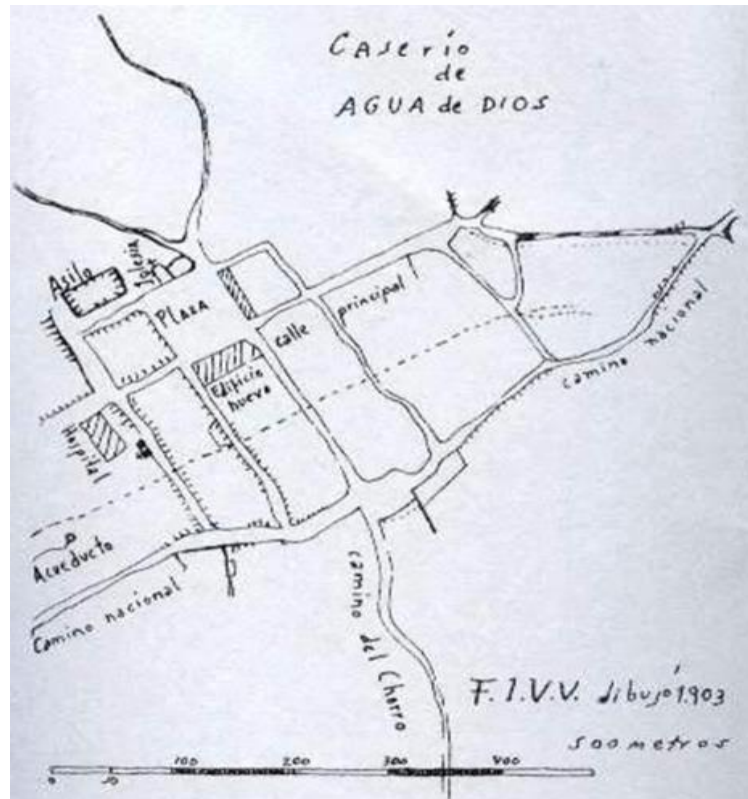


Imagen 10. Caserío de Agua de Dios. Mapa más antiguo que se registra. Fecha: 1903. Fuente: Archivo Histórico, Plumas del Poder. Museo Corsohansen.

En un principio, dentro de los parámetros de un contexto político, el contexto urbano se limitó al desarrollo de viviendas, el centro de asistencia médica, un centro religioso y un punto de abastecimiento de aguas además de la malla vial (Ver imagen 10). Una arquitectura interior autónoma capaz de lidiar un problema único, sin relación con el afuera, solo entendido como elemento funcional, aparece el Puente de los Suspiros, que logró establecerse como hito y nodo; lugar donde se celebraban acontecimientos relacionados con el ingreso de los desterrados para su internalización.(Ver Imagen 11).

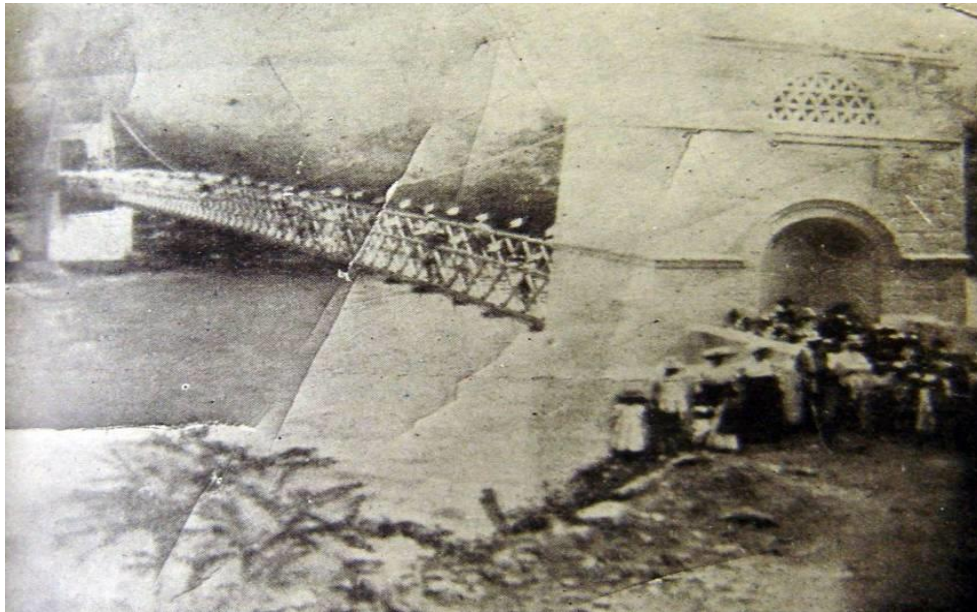


Imagen 11. Puente de los Suspiros (obsérvese el detalle del pilar costado sur. 12 años para su ejecución). Cruce del río Bogotá. Autor anónimo. Fecha: aprox. 1892. Fuente: Archivo Histórico- Plumas de Poder. Museo Corsohansen.

La bifurcación del Camino Nacional y la vía hacia las aguas termales Los Chorros, un cruce de caminos donde se fundó Agua de Dios. Se iniciará un recorrido desde el acceso oriental, el que une la población de Tocaima con el puente de los Suspiros, en este punto, la pasar el río Bogotá, es donde se coartaba la libertad de las personas.

El encierro y el aislamiento en el sector oriental están representados por el Puente de los Suspiros, ubicado a 10 kilómetros en dirección norte hacia la población de Tocaima. El puente sobre el río Bogotá era parte de un recorrido de 12 kilómetros entre las poblaciones de Tocaima y Agua de Dios. La distancia entre Tocaima y el puente de los Suspiros era de 2 kilómetros, dejando una vasta porción de tierra o zona rural despoblada entre poblaciones, lo que contribuye a la intencionalidad de aislar físicamente el Lazareto. El puente colgante enfatiza la verticalidad, y se conforma por dos elementos: la puerta en el costado sur y dos pilastras de hormigón en el norte. La primera entrada es ornamentada con relieves sobre el pañete y celosías de madera que dan un carácter homogéneo y compacto.

La distancia entre las torres (pilastras) y el cableado vertical permite que en el camino a través del puente penetre la densa vegetación, y solo desde el punto medio del puente se vea el río Bogotá (Ver imagen 11, 12, 13), esto evidencia el propósito inherente que tuvo el puente. La plataforma está circunscrita por pilares y líneas de cables que dibujan el arco invertido entre costados. El manejo de materiales y composición en la torre sur, destacan el concepto de entrada; elementos macizos que predominan sobre los vanos, elementos pasivos de paso y de rechazo.



Imagen 12. Puente de los Suspiros, custodia policial. Autor: anónimo.

Fuente: Archivo Histórico- Plumas de Poder. Fecha de la imagen aprox. 1925. Museo Corsohansen.

La torre que aparece como un pórtico de ladrillo al costado sur y la estructura de pilares trapezoidales del lado norte del río son dos estructuras formalmente independientes. Ambas tienen la misma distancia entre ellas. El puente tiene una longitud, aproximada de 120 metros, y cerca de 200 metros de altura con respecto al nivel del agua, sin embargo, lo angosto de la plataforma del puente, da una sensación de claustrofobia y de vértigo durante un recorrido que se debe hacer lentamente. El control del paso y el acceso entre orillas se lograba gracias a la forma de la estructura (imagen 11,12 y 13).

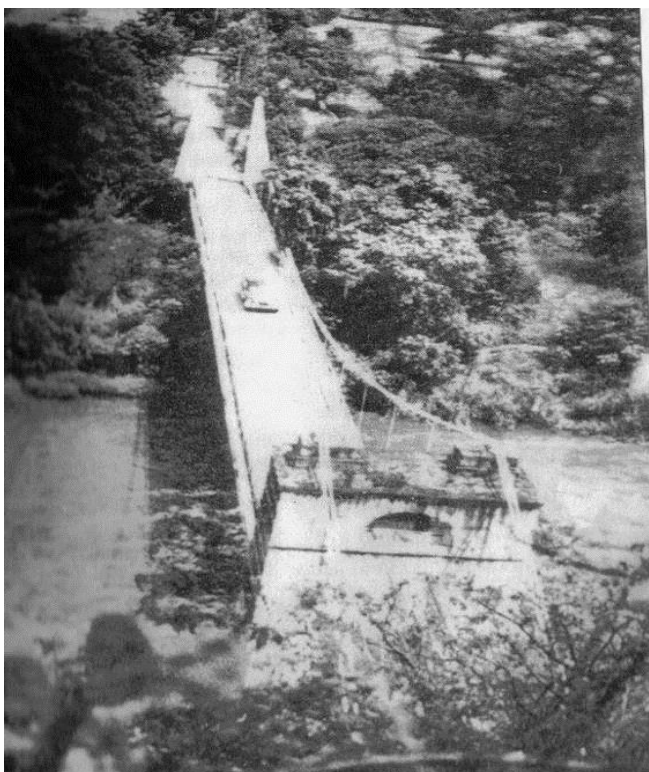


Imagen 13. Puente de los Suspiros. Vista aérea desde el costado sur hacia el norte -vía a Tocaima- sobre el río Bogotá. Foto tomada desde el cerro donde se encuentra el contrafuerte o muro de empotramiento de cables de tensión. Fuente: AC Arte y Cultura, Hijos de Agua de Dios (fecha desconocida). Agua de Dios – Cundinamarca.

La torre sur impedía la visual entre orillas, ayudando a decantar el paso de personas, el cruce se hacía lento, convirtiendo el espacio abierto en espacio social. Era la acción de cruzar el puente, la comunicación entre extremos estaba vigilada, restringida y controlada. Solo a la luz del día era posible presentarse; así durante más de 50 años es te momento implicaba ser aceptado o rechazado. El puente más que un punto de paso obligado común para la población, era el punto donde los cuerpos se agrupaban y se dispersaban casi simultáneamente, un punto de control policivo que, para inicios de 1905, configuró un punto que expresaba el ejercicio del poder gubernamental.

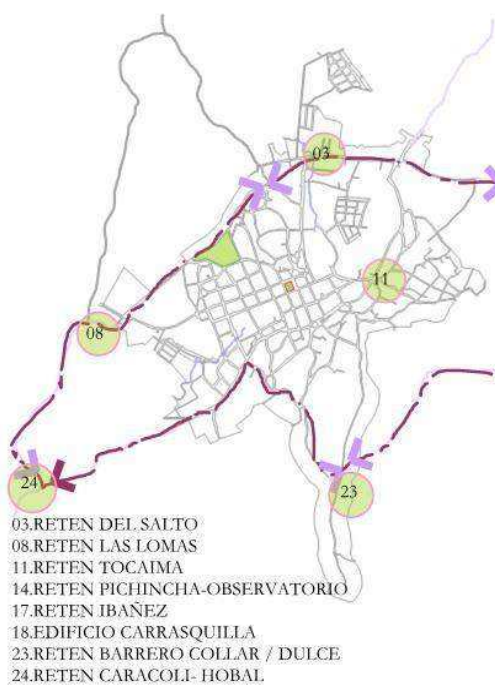
2.1.1 Recorrido peatonal: El realismo de la exclusión.



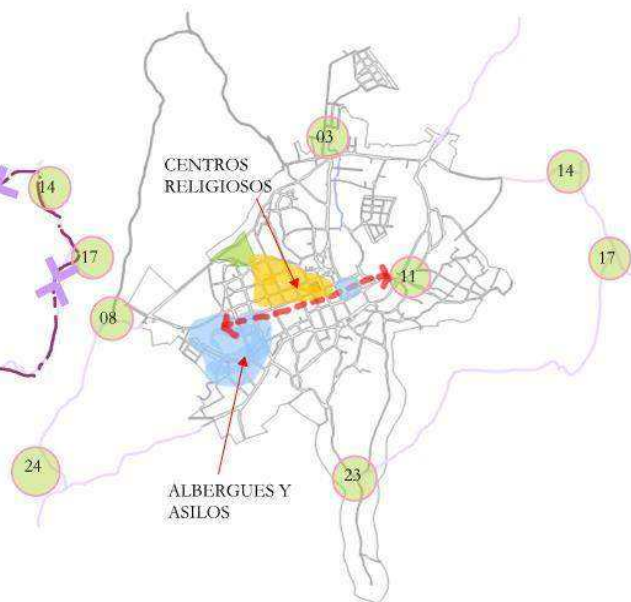
RECORRIDO PEATONAL



FLUJO INTERNO



FLUJO EXTERNO



RECORRIDO PEATONAL
TENSION ENTRE NODOS

Imagen 14. Recorrido peatonal realizado para la identificación de las principales estructuras arquitectónicas. La imagen es basada en el mapa de 1994, Agua de Dios – Cundinamarca. Mapa de referencia fue obtenido en el Instituto Agustín Codazzi.

El sector denominado de la exclusión está ubicado hacia el oriente de la población (Ver imagen 9 y 14) se caracterizó por ser la ruta principal de acceso y de salida del pueblo, desde el Puente de los Suspiros hasta la iglesia de Nuestra Señora del Carmen. Este sector se constituyó como punto focal de control y de vigilancia de todos los pobladores y particularmente de las personas no enfermas entre ellos visitantes y comerciantes que realizaban actividades de venta de comerciales entre Agua de Dios y Tocaima.

En el recorrido se encuentran las siguientes estructuras: el Hospedaje Berlín (Ver imagen 15), en la ruta hay estructuras menores como la iglesia de San Francisco (Ver imagen 18), el monumento a la Virgen o la gruta de oración (Ver imagen 22) el Retén Tocaima (imagen 19), el Pabellón de la Desinfección (Ver imagen 21, 22, 23,25) y la Casa Médica (Ver imagen 16).



Imagen 15. Hospedaje Berlín - fachada principal en ladrillo expuesto. La importancia de este edificio, es la relación que tenía el visitante o familiar con el enfermo. Los visitantes podían rentar un sitio donde dormir antes de entrar al lazareto. Fuente: AC Arte y Cultura, Hijos de Agua de Dios. 2012. Agua de Dios. Agua de Dios - Cundinamarca.

Estas construcciones se articulaban en un recorrido que partía desde la Plaza Santander, pasando por el Hospital Carrasquilla. En dirección oriente, la calle se ensancha hasta la siguiente intersección frente a la Iglesia de San Francisco, en medio de una bocacalle sobre la carrera novena y la calle novena. La Iglesia con fachada en ladrillo rojizo, fue construida sobre un terreno elevado, solo es posible acceder por medio de una empinada escalinata de concreto. Este tipo de construcciones en ladrillo fueron posibles por existir en las inmediaciones del pueblo un chircal propio de Agua de Dios, que fue una forma de auto-abastecimiento, y sostenibilidad económica, ya que utilizaba la mano de obra disponible en el Lazareto.

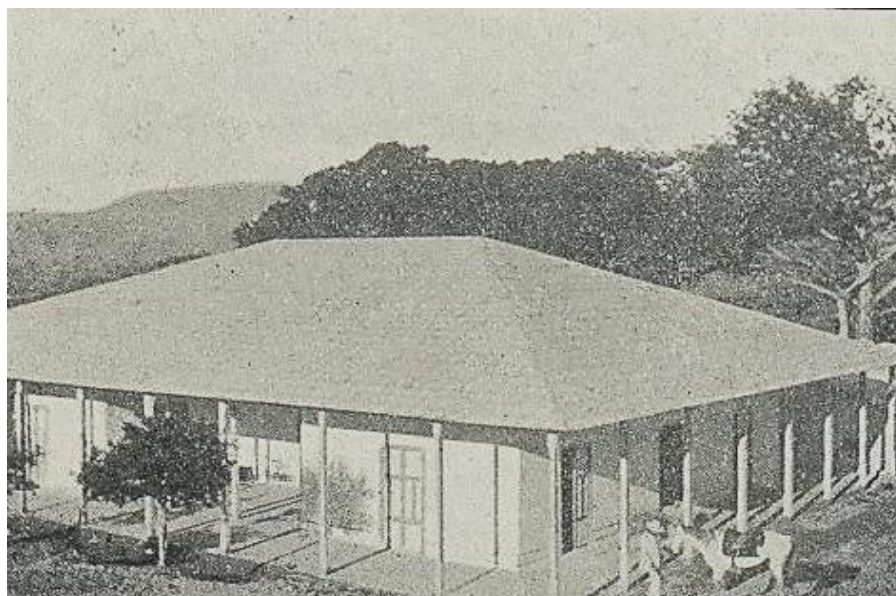


Imagen 16. Vista parcial- costado oriental de la Casa Médica. Fecha y autor: desconocidos. Fuente: AC Hijos de Agua de Dios. Agua de Dios- Cundinamarca.

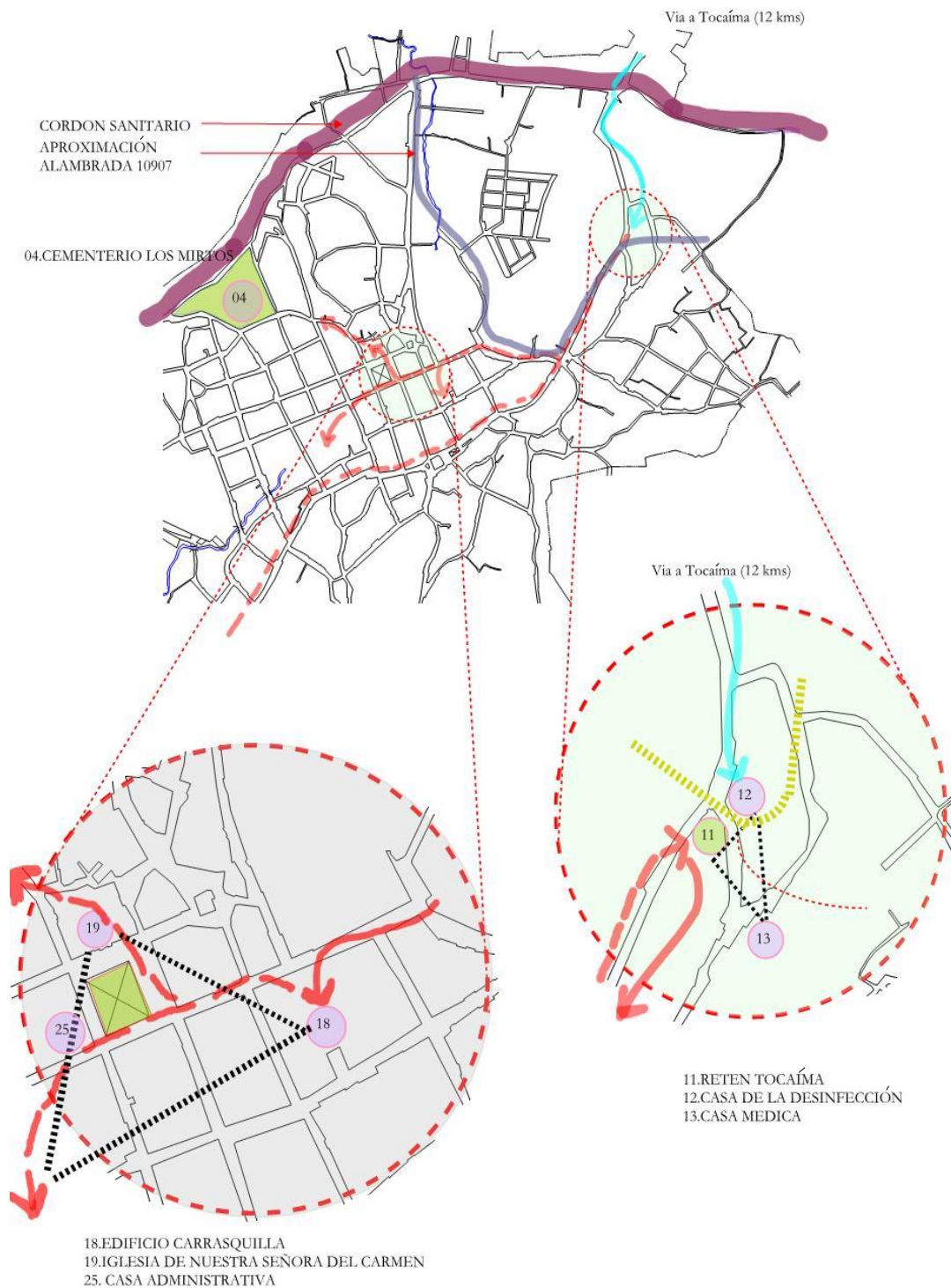


Imagen 17 Diagramas de recorridos y flujos internos entre que muestran las relaciones entre estructuras y el entorno, indicando las relaciones espaciales entre estructuras distribución de los sectores únicos como unidad. Aproximación cartográfica de la estructura urbana según los sectores analizados durante el periodo de transición 1907 a 1925. Los mapas referencian la malla urbana en 1994 a partir de los mapas obtenidos en el Instituto Agustín Codazzi). Agua de Dios – Cundinamarca.



Imagen 18. Fachada principal de la Iglesia de San Francisco, edificada en 1913. Autor: Javier Bejarano, septiembre 2011. Agua de Dios, Cundinamarca.

Siguiendo el recorrido, desde la Iglesia, y en dirección sur oriental, se encuentra otro remate visual: el Monumento a la Virgen (gruta) posicionada entre cruces de caminos, conformando un elemento que condicionó el paso obligado como sitio de oración. Esta es la única gruta en el recorrido desde y hacia el Puente de los Suspiros. A 240 metros aproximadamente de la gruta, haciendo un giro hacia el norte y en dirección hacia el Puente de los Suspiros, estaba ubicado el complejo de estructuras gubernamentales: el Retén Tocaima, la Casa de la Desinfección, la Casa Médica y la alambrada.



Imagen 19. Monumento a la Virgen: gruta para oración. Actualmente ubicada en la Carrera 11 y calle 9a. vía norte hacia la Casa de la Desinfección. Foto: Javier Bejarano, septiembre 2011.



Imagen 20. Panorámica desde carrera 11 (Camina Nacional) hacia la entrada del retén Tocaima. La vía en el medio indica el acceso a la Casa Médica. La intersección indica el lugar donde fue construida la alambrada. Sobre el costado izquierdo, se encuentra la entrada de la Casa de la Desinfección. Foto: Javier Bejarano, Septiembre 2011. Agua de Dios, Cundinamarca.

De las anteriores edificaciones, una de las que resaltan y se convierte en ícono por su valor histórico es el Pabellón de la Desinfección (imagen 21); una estructura atípica, designada como centro de profilaxis y que se hallaba fuera del contexto físico hospitalario, es decir, fuera del edificio, era la estructura que regulaba los cuerpos y agenciaba los espacios. El nombre está relacionado con la función: centro de inspección y limpieza. En este edificio, se instaló un equipo de esterilización con vapor de agua o autoclave con el fin de desinfectar objetos y mercancías pertenecientes a personas enfermas y no enfermas autorizadas para entrar o salir del pueblo. El decreto para la construcción de este edificio estableció: “... en el pabellón o edificio que debe construirse para el mercado fuera del Lazareto se harán divisiones necesarias y se establecerán las oficinas de desinfección que los médicos oficiales consideren convenientes...” (Velandia, 2002:141)



Imagen 21. Pabellón de la Desinfección, entrada sur, ubicada frente al Retén Tocaima y la vía de acceso secundaria a la Casa Médica. Año: aprox. 1940. Autor desconocido. Fuente: Museo Corsohanen. Archivo histórico. Agua de Dios - Cundinamarca.

El Pabellón de la Desinfección era de una sola planta y fue construido con bloques de cemento y tejas metálicas. Tuvo acceso por medio de tres escalones hechos en concreto a un corredor perimetral conformado por veinticuatro pilares de madera apoyados sobre muretes de concreto. La distancia entre pilares era de tres metros, la cual enfatizaba la separación entre el espacio público y el privado (Ver imagen 22). El interior del edificio estaba fragmentado transversalmente impidiendo la circulación interior entre cuartos. Solo los vanos enrejados proyectaban parcialmente los espacios interiores.



Imagen 22. Pabellón de la Desinfección. Fachada posterior costado oriental. Foto: Javier Bejarano. Fecha: Septiembre 2011.

El diseño de la planta del edificio lo integraban cuartos angostos, oscuros por la poca iluminación natural, negada por el gran alero de techo y los vanos reducidos, en donde el número de muros era predominante sobre los vacíos y les dada su amplitud diametral. Es posible que el centro del edificio quedara desprovisto de luz natural debido a lo amplios aleros de techo, haciéndolo homogéneo y cerrado. Para una limpieza fácil los acabados interiores eran de azulejos y los muros exteriores fueron blanqueados, y los bordes de los marcos pintados de amarillo. La asepsia del lugar fue evidente, pero el amarillo es un símbolo regulador, utilizado para identificar que en ese lugar se manejaban enfermos.



Imagen 23. Pabellón de la Desinfección. Fachada de acceso principal, costado occidental, frente al Camino Nacional. Fecha: aprox. 1975. Autor: anónimo. Fuente: Museo Corsohansen Archivo histórico. Agua de Dios - Cundinamarca.

La lectura de los materiales utilizados para la construcción denota solidez; la cubierta, de cuatro aguas era de lámina de zinc corrugado, tenía un pequeño techo secundario que permitía la salida del vapor de agua desde el cuarto central de la autoclave. En el costado norte de la construcción se ubicaban dos cuartos. Al suspenderse el funcionamiento de la plaza de Mercado para evitar la circulación libre de comerciantes y otros visitantes fuera y dentro de Agua de Dios, estos cuartos se utilizaron como oficinas y zona de almacenamiento de alimentos y de mercancía. Antonio Gutiérrez narra con respecto al servicio administrativo e inspectorial del lugar que “...el administrador del establecimiento (Carlo Martin Pilonieta) en su despacho interno oye y resuelve verbalmente los asuntos de poca significación, por extremado temor al contagio, por medio del

tacto...” (1925:138). Este miedo al contacto con personas u objetos lo obligó a que toda correspondencia escrita se pasara por la autoclave y de ahí a sus manos.

En uno de los espacios interiores que servía como eje central funcional, en un espacio de 9 metros de ancho por 24 metros de largo, se encontraba la autoclave. En este lugar, un funcionario entraba los objetos para ser desinfectados. Dentro del edificio, los visitantes dejaban un cambio de ropa limpio que recogían después de usar las duchas y sanitarios ubicados al extremo sur de la casa. En la parte posterior de la casa, existían tres vanos: dos puertas y una ventana, por la que se entregaban los objetos y artículos luego de ser esterilizados por medio de vapor. La puerta tenía dispuestas unas varillas de hierro en la parte superior, con el fin de asegurar el lugar.

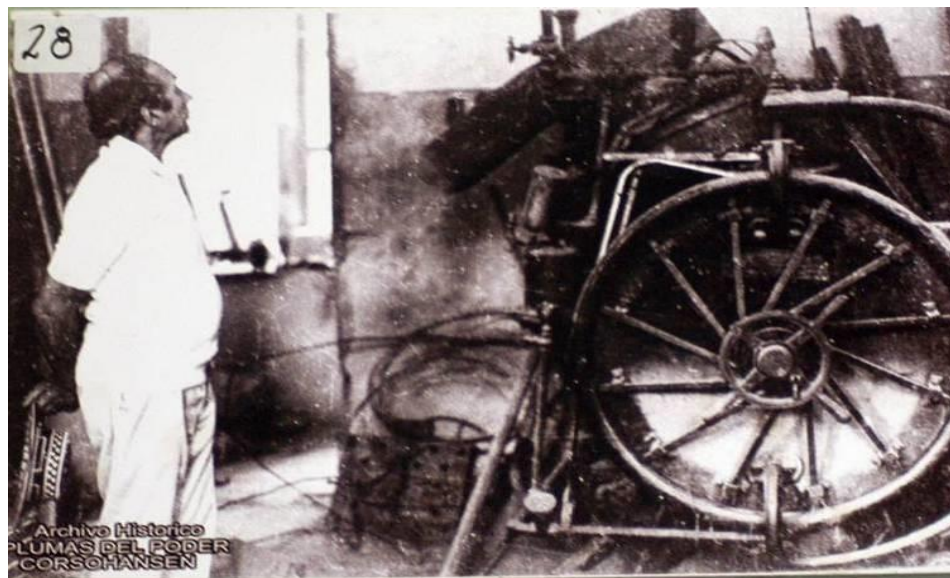


Imagen 24. Equipo autoclave ubicado en el Pabellón de la Desinfección.

Fecha: aprox. 1950.

Autor de la foto, anónimo. Fuente: Museo Corsohansen.

Los colores utilizados cobraban importancia como signo de control y anuncio de aislamiento. Por ejemplo, la única decoración de las cenefas o relieves alrededor de las ventanas y puertas en pañete fino, estaban pintadas de color amarillo; incluso se oficializó el uso de banderas amarillas que avisaban a las personas sanas que se alejaran del vagón de leprosos para prevenir el contagio. A esto se sumaba la disposición gubernamental de utilización del último vagón del tren de manera exclusiva para el transporte de enfermos desde Bogotá. El color no es circunstancial, es uno de los detalles que permite detectar un *modus vivendi* restrictivo, una forma de aviso y advertencia

que prevenía a las personas sanas cercanas a predios públicos sobre actividades relacionadas con personas enfermas de Hansen.

En el exterior de los vanos de la fachada se les añadió barras de hierro dispuestas verticalmente. El uso de materiales, burdos y duros, además de la distribución espacial de las estructuras resultaban ser elementos desensibilizadores, no había manera de resistencia, solo inmovilidad. Ahora bien, si a estos aspectos físicos se le agrega el elemento de control policivo, es decir, el mantenimiento del orden y control de paso en el lugar, era evidente la supresión a la posibilidad de conflicto; en palabras de Michael Foucault, el comportamiento de la persona era normalizado. El Pabellón de la desinfección era una estructura pequeña en comparación con el edificio Carrasquilla o la Capilla San Francisco, fue un sitio de reunión pues confluían simultáneamente tres aspectos: primero, como centro de intercambio comercial; segundo, como centro administrativo para la expedición de permisos de entrada a visitantes, entre otras funciones; y como tercer aspecto, por ser un sitio que conformó el centro de limpieza y desinfección de personas y objetos.



Imagen 25. Pabellón de la Desinfección, esquina suroriental o posterior. Fecha: 2011.

Foto: Javier Bejarano. Agua de Dios, Cundinamarca

Próximo al Retén Tocaima, frente al Pabellón (15 metros aproximadamente del Retén), los lazarinos esperaban a familiares o amigos en la banca de los lamentos (Ver imagen 26). Ésta era una losa de cemento ubicada al borde del camino entre el césped y la alambrada, cuyo nombre

denota la angustia y la perturbación del encierro, además era referente mental y límite físico del pueblo, que a mediados de 1905 fue reforzado hacia el norte por la alambrada de púas.

A pesar de la organización física que giraba en torno a la plaza central, la población encontraba en el centro la parte más heterogénea; ran cuatro manzanas de igual dimensión, 80 metros de largo y ancho, alineando lotes con calles de 16 metros de ancho, y en cada manzana se construyeron ocho casas simétricamente dispuestas con pequeñas parcelas para cultivos, los cuales estaban separados por cercas, éstos se convirtieron en jardines más que en huertos. Las casas fueron trazadas a hilo y a plomo; estaban sombreadas con techos de palma seca de color grisáceo, tenían muros hechos de tapia pisada, pañetados y blanqueados, y suelos nivelados y pisados de tierra. Así lo relataba Antonio Gutiérrez:

Las habitaciones ocupaban la parte más alta del peñasco. Todas son pajizas exceptuando las que hay al lado oriental de la plaza, el edificio de Ibáñez y la capilla en construcción. Las mejores casas están situadas en la calle ancha que forma un camino público para Neiva; tiene buena apariencia y brillan por su eximia limpieza (1925:287).



Imagen 26. Banca de los lamentos, ubicada al frente al Pabellón de la Desinfección. Fecha; 2012. Fuente: AC Arte y Cultura.

Si bien la mayoría de las construcciones cumplían con los requisitos de asepsia del lugar, además de ser espacios de resguardo y de sosiego, en muchas ocasiones éstas fueron remplazadas por casas de barro y teja unidas entre sí por largos corredores. La internalización del espacio de

circulación y reunión, fuera de la calle obedecía a las inclementes condiciones del clima particularmente en los meses de mayor temperatura.

2.1.2. Administrar y Asegurar el cuerpo enfermo: observar y aislar.

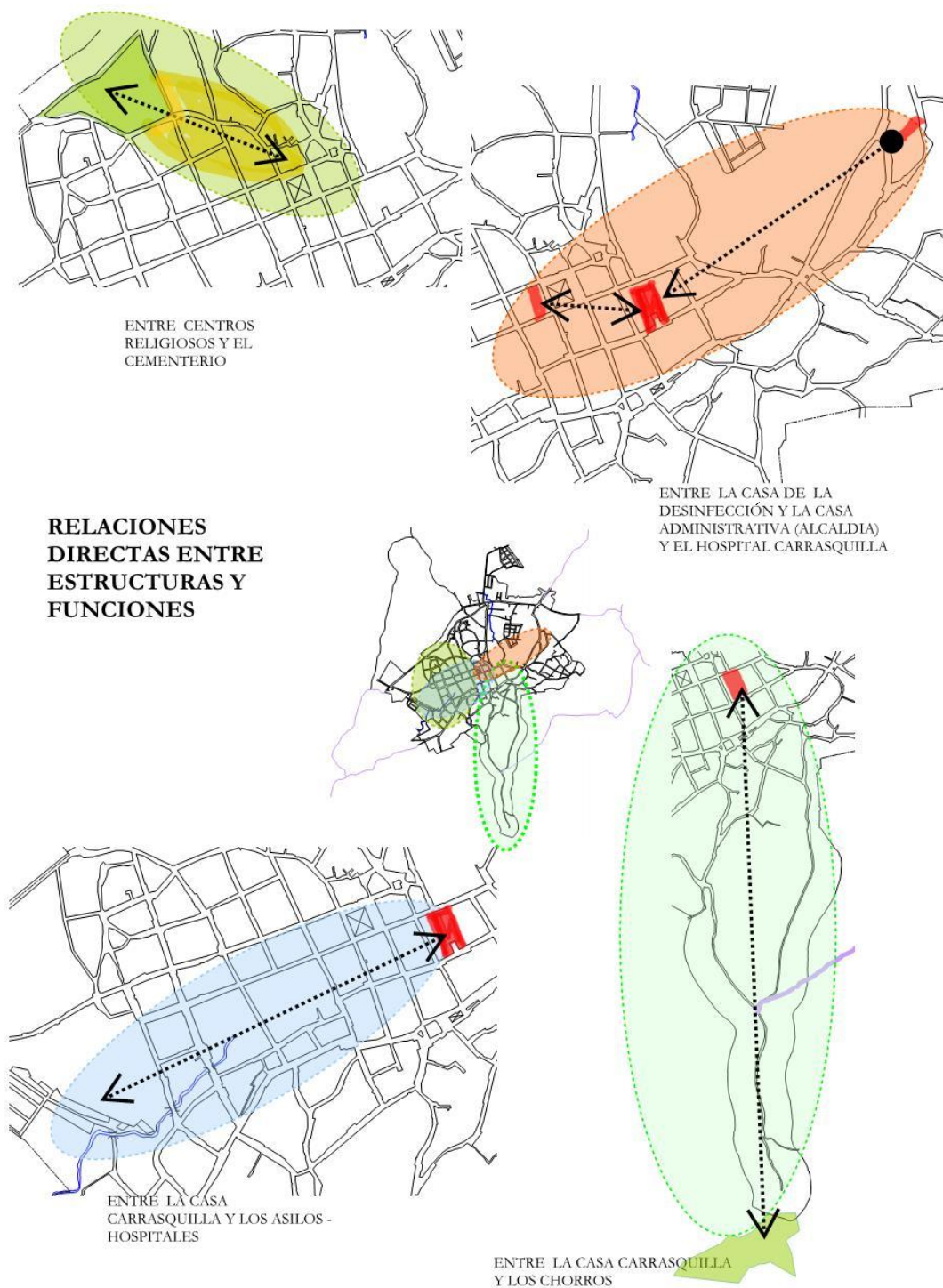


Imagen 27 Mapa ampliado: Los diagramas muestran las relaciones directas entre estructuras y funciones.

Aproximación cartográfica de la estructura urbana según los sectores analizados durante el periodo de transición 1907 a 1925. Los mapas referencian la malla urbana en 1994 a partir de los mapas obtenidos en el Instituto Agustín Codazzi). Agua de Dios – Cundinamarca.

Además de las viviendas, se construyeron equipamientos en la que se destacaba la casa donde se estableció el Hospital Carrasquilla. Era de una sola planta, con un gran patio central y grandes espacios cerrados, separados por gruesos muros de cemento, luego que fue remodelada y ampliada cumplió la función de Hospital aproximadamente en el año 1889.

En su interior, la edificación cumplió funciones transitorias como la de albergar la atención médica para la observación sistemática, centro de investigación y centro para el desarrollo de medicamentos curativos. Estas funciones convertían al paciente, dentro de una práctica hecha casi a ciegas, en objeto de experimentación, sustituyendo sus nombres por el de números de caso.



Imagen 28. Exterior del Hospital Carrasquilla. Fecha: ca 1911-15). Fuente; AC Arte y Cultura, Hijos de Agua de Dios.

No es sorprendente que el equipo médico instrumental fuera escaso, por otra parte, se empleaba un lenguaje poco feliz durante el tratamiento cuando se trataba de explicar la imposibilidad de cura de la enfermedad. Al entrar a lo que es hoy el museo, se identificaron aparatos ortopédicos, pequeñas autoclaves, mobiliario para el ejercicio quirúrgico al parecer experimental que oscilaba entre las teorías parasitarias, las de contagio, debates sobre tuberculosis, es decir, una etiología sin resolver. El lugar, se convertía en un taller para trabajos de enfermería; curaciones, suministro de pócimas, estudios de seroterápicos, tareas ejercidas por un cuerpo médico persuadido por las

escuelas de medicina que estaban bajo la influencia gubernamental. La pregunta es si el cuerpo médico estuvo comprometido y participaba voluntariamente en el cuidado del enfermo bajo un sistema de confinamiento. El hospital se fue configurando como centro de experimentación de una disciplina de conocimiento, esto es, de acuerdo a Foucault “...la inversión de las relaciones de poder y constitución de un saber...” (2003:192).



Imagen 29. Edificio Carrasquilla. Vista de la fachada principal sobre la carrera 9ª.
Foto: Javier Bejarano. Fecha: septiembre 2011.

Bajo la Resolución No 70 de 1909, se reglamentó que el Hospital del Lazareto contara con un servicio científico, tres médicos, 5 practicantes y un médico director del Laboratorio. Ellos debieron cumplir estrictos turnos de cirugía, auscultación, control y administración de medicamentos (realizados cada tres meses), y estadísticas. También tenían la potestad de expulsar a aquellos que “...no fueran leprosos, dando aviso al Administrador y al Corregidor para que se borre de la lista de racionados y se les haga salir del lazareto” (Gutiérrez 1099:365). El cumplimiento del Decreto estaba bajo la supervisión de la Superior de la orden de las Hermanas de la Caridad.

Ni el espacio arquitectónico ni su función contribuyeron al progreso de la investigación sobre el bacilo. Sitios como éstos durante el corto periodo de pruebas médicas y promesas de cura no lograron parar la proliferación de charlatanes y curanderos que se agrupaban en las calles y en las

plazas del pueblo, como la Santander, ofreciendo extraños recetarios. Aquellos vieron en los enfermos la oportunidad de apropiarse del escaso subsidio que el gobierno de Cundinamarca y la Junta de Beneficencia les daban. El edificio, como la calle, fueron espacios relacionales, en ellos se socializaba, y esto era posible por la contigüidad entre la calle, la gran arcada y el gran patio interior (Ver imagen 30). Si bien el espacio dominante era una especie de pasillo cubierto por un gran alero, donde la persona debía estar en constante movimiento para evitar el ahogo debido al calor, estaba lejos de ser un espacio para la reflexión.



Imagen 30. Edificio Carrasquilla. Vista interior del edificio, desde oriente a occidente entrada por la carrera 9ª A. Costado norte ubicación de oficinas, costado sur habitaciones del museo. Autor: Javier Bejarano., La fecha fue tomada en septiembre 2011.

A pesar de que la estructura se integra espacialmente con la carrera 8ª y con el interior a través de la calle y de los corredores perimetrales, la estructura se lee como un solo elemento, homogéneo y compacto, con énfasis en la verticalidad, marcada por los vanos exteriores e interiores. El espacio interior se divide en dos: uno central que actuaba como aglomerador y socializador, que podría ser un jardín para el descanso, y se convirtió en una gran sala de espera; un espacio sofocante hacinado de enfermos. En éste las personas eran expuestas a verse entre sí y a dejarse ver por los médicos, causando vergüenza por su condición física; pieles amorfas que contrastaban con una estructura uniforme, limpia, como reducto de ocultación que controló toda posibilidad de movimiento, facilitando la intervención del cuerpo.

Un espacio interior difícil de regular, posible foco de infección y de desorden. De ahí la división y aislamiento con el espacio público a través de la calle privada, el patio interno y el claustro. La división espacial que diferencia lo público y lo privado generó hacia el exterior la proliferación de pequeños comercios establecidos por gente humilde con el objeto de sostener a los enfermos.



Imagen 31. Vista interior Edificio Carrasquilla, pabellón oriental. En la sala de intervención quirúrgica, se aprecia equipo de cirugía en frente una máquina de autoclave. Museo de la Lepra. Autor: Javier Bejarano.

Fecha: 2011. Cundinamarca.

El edificio Carrasquilla fue adecuado como espacio arquitectónico para la intervención del cuerpo enfermo. Primero por medio de la examinación y la experimentación con los pacientes, pues sus cuerpos podían ser usados para verificar o para descartar enunciados científicos (Obregón, 2002:197); segundo, por medio de la institucionalización del estigma del enfermo contagioso y peligro para la sociedad; y por último, al ser intervenido el cuerpo inútil del individuo podría ser medicalizado o cosificado.

El enfermo tuvo que atravesar los constantes cambios en los ensayos médicos, y los estudios de tipos de población y enfermedades. En este Hospital se lo enfrentó a un espacio extraño, irrefutablemente pulcro e intimidador, el cual seguramente lo llenó de ansiedad y temor a lo desconocido. Los cuerpos sucumbían a la vergüenza propia y ajena en el ocultamiento que la estructura ofrecía, un espacio monolítico, demasiado frío para acostumbrarse. Detrás de los muros

y balaustrada, era posible que la fe y las conversaciones sobre historias comunes a manera de encubrimiento, pudieran superar los posibles beneficios y tratamientos experimentales administrados por el personal médico. El registro y las citas para hacer seguimiento clínico era vital para la investigación, la cédula de Identificación contribuía al control de procedimientos y a mantener las estadísticas de quienes eran registrados como enfermos aptos para recibir los beneficios médicos y económicos.

A partir de este edificio y como parte del sistema político establecido, desplazándose dos cuadras hacia el norte se encontraban las estructuras que conformaban el marco de la plaza: la plaza central Santander, el Hospital Carrasquilla (Ver imagen 28); la plaza de Mercado (ubicada a 80 metros al frente de la Plaza de Mercado (Ver imagen 32); el Palacio Municipal (ubicado a 16 metros al lado izquierdo de la Plaza Santander (Ver imagen 7), y el teatro Tejada ubicado aproximadamente a 100 metros al sur de la Plaza Santander sobre la carrera 10ª. entre calles 11 y 12 (Ver imagen 57, 58).

La plaza fue el centro de distracción social por excelencia en particular los enfermos participaban de las celebraciones nacionales o las religiosas, tales como las fiestas de la Independencia y la Semana Santa; el colectivo no podía ser despojado de la ayuda divina y de la participación del cuerpo y la sangre del Señor, aunque no podían compartir los oficios sagrados junto a las peronas *sanas*, sí concurrían a las procesiones. Por otro lado, los sábados asistían al arreglo de la plaza comercial, o en ocasiones iban a las ferias “...es evidente que, por estas dos excepciones, el aislamiento de esos hombres, tenía como objetivo evitar más el contacto con el pecador que con la enfermedad contagiosa...” (Romero, 2000: 204).



Imagen 32. Plaza de Mercado, ubicada sobre el costado oriental de la plaza central. Fecha de la imagen aprox 1890. Fuente: AC Arte y Cultura, Hijos de Agua de Dios.



Imagen 33. La Casa Cural ubicadas sobre el costado norte de la plaza adjunta a la Iglesia de Nuestra Señora del Carmen. Fecha de la imagen aprox 1890. Fuente: Arte y Cultura, Hijos de Agua de Dios.

En el encierro, las personas se aglomeraban instintivamente como parte de algo, pierden su identidad y pasan a ser un sujeto común, las edificaciones cumplían similar condición. Los espacios abiertos, zonas verdes dejaron de existir en este cuadrante del asentamiento, durante el periodo de reconstrucción, después de devastadores incendios ocurrido el 30 de Junio de 1884,

particularmente el lado sur de la plaza, según la narración de Antonio Gutierrez (1925:15), no se procuró espacios libres; los únicos eran los patios internos dentro de las edificaciones.

Las transformaciones paisajísticas que influyeron en el lenguaje urbano durante la construcción de nuevas estructuras consistió en reubicar los jardines exteriores o parcelas de cultivo hacia el interior de la vivienda, este aspecto se implementó en las construcciones de uso público.

La reconstrucción de las manzanas consistió en hileras de casas o edificaciones aglomeradas, una línea visual y espacial continua, uniforme y casi compacta. En muchos casos las fachadas exteriores prescindieron de los grandes aleros y pórticos de madera, particularmente necesario por lo inclemente del clima. Este aspecto permitió desarrollar dinámicas espaciales de control visual y regulación sobre transeúntes. El espacio socializador dejó de ser el portal de los diferentes edificios ya que éstos se interiorizan (Ver imagen 30, 33, 58).

Los espacios internos de las viviendas y la exterioridad de la calle se asociaron como algo corpóreo, por integrarse con estructuras desiguales y de múltiples usos. Las parcelas se integraron para dar paso a ambientes que invalidaban lo íntimo de las personas; el tiempo y la cultura como lo plantea Foucault (1984) con el argumento de moralidad, no fueron accesibles para los enfermos.

Hasta este punto se han visto estructuras de inclusión y exclusión, construcciones ambiguas, modificadas con elementos muy dispares en relación con otros y entre ellos mismos. Muros contruidos en tapia pisada, en ladrillo, en concreto, en piedra tratada, así como techos de materiales precarios. Se evidencia una improvisación en la planificación de los diversos espacios del Lazareto.

Luego surgieron estructuras que lograron articular otros espacios, estructuras permeables, más dinámicas, las cuales, más allá de su función específica, se abren y se cierran. La función define y condiciona el comportamiento de quien está adentro, estas estructuras son: las Iglesias, el Cementerio, los Asilos y los Conventos.

La permeabilidad de estas estructuras consistió en la posibilidad de los enfermos de entrar y salir de ellas, esto implicaba su inclusión para atender y participar de los actos religiosos. En su interior el espacio era contenedor de una actividad selectiva; en su exterior, las plazoleta de entrada o las calles convertidas en un espacio transitorio lograron condicionar los comportamientos y las prácticas sociales, en ellos hubo más reciprocidad que la que se pudo encontrar en los hospitales, a pesar de su carácter duro visto en el trabajo de fachadas y muros lindantes (Ver imagen 34).



Imagen 34. Procesión de Semana Santa. Recorrido adjunto a la Iglesia de Nuestra Señora del Carmen. Fecha de la imagen aprox 1890. Fuente: Arte y Cultura, Hijos de Agua de Dios.

2.1.3 Los Espacios y Estructuras Permeables: formalidad del estigma

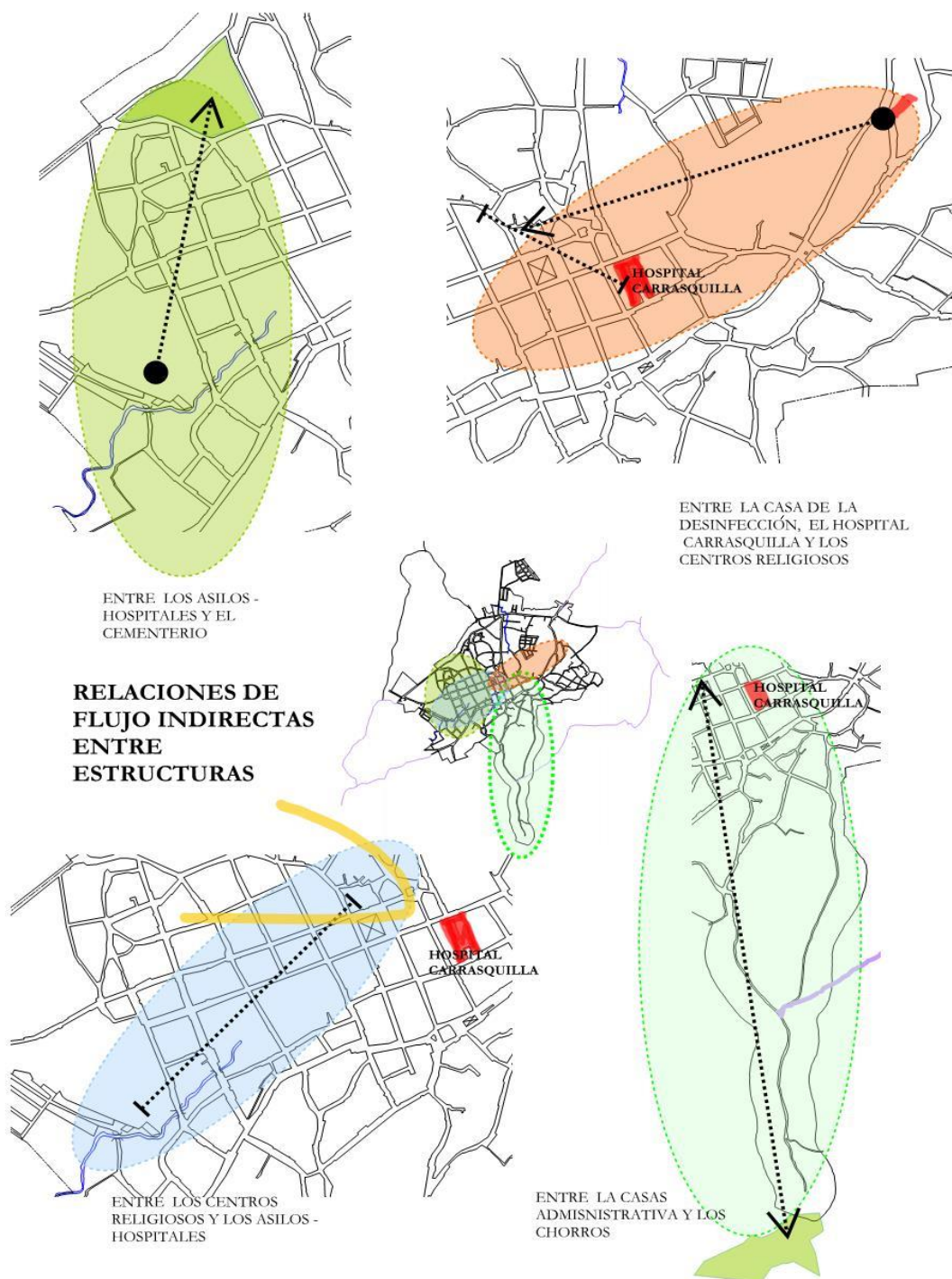


Imagen 35. Mapa ampliado de Agua de Dios – Cundinamarca: Los diagramas muestran las relaciones de flujo indirectas entre estructuras y funciones. Aproximación cartográfica de la estructura urbana según los sectores analizados durante el periodo de transición 1907 a 1925. Los mapas referencian la malla urbana en 1994 a partir de los mapas obtenidos en el Instituto Agustín Codazzi.

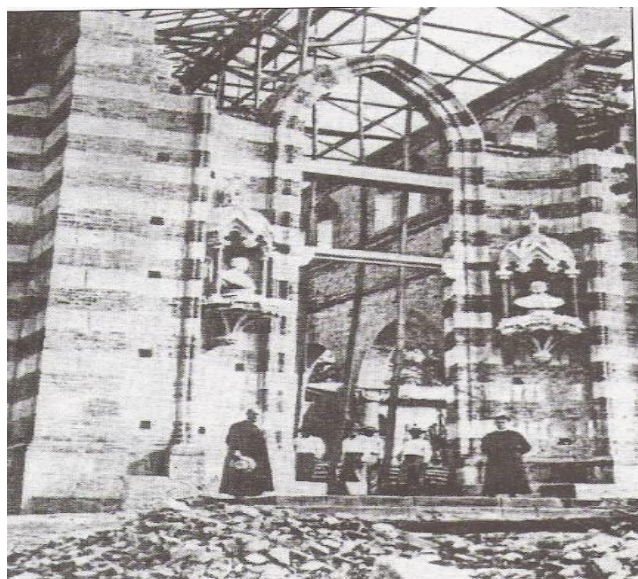


Imagen 36. Entrada principal sobre la fachada sur de La Iglesia del Carmen. Vista desde la plaza central.
Expansión de la Iglesia. Autor desconocido. Fecha: aprox. 1948. Fuente: AC Arte y Cultura, Hijos de Agua de dios (2012). Agua de Dios- Cundinamarca. Cundinamarca.

El recorrido encuentra un sector particular, en dirección norte por la calle 15 hacia la entrada al cementerio Los Mirtos (Ver imagen 9, 35, 40). Hay una configuración de espacios abiertos y cerrados, los cuales están conformados principalmente por varias construcciones de carácter religioso; varias capillas, un cementerio, conventos y retenes. Estos son: La iglesia de Nuestra Señora del Carmen y la Casa Coral (Ver imagen 9, 17, 36), el Asilo Unía (Ver imagen 9, 34a), la capilla El Salto (Ver imagen 37), la capilla el Mirador (ver imagen 39), la Capilla Betania (Ver imagen 38), la capilla del Cementerio (Ver imagen 40), la casa de Madera (Ver imagen 51, usada como calabozo) el retén las Lomas, el albergue para policía y las bodegas para su equipamiento (ver imagen 50), y el Matadero del pueblo.

El edificio de la Iglesia de Nuestra Señora del Carmen (patrona religiosa de Agua de Dios) está ubicado sobre la margen norte de la Plaza central de Agua de Dios entre las actuales carreras ocho y siete y las calles trece y doce. Sobre la carrera octava, a 60 metros, está la plaza de mercado; por la carrera novena hacia el oriente, a 200 metros aproximadamente está la casa Carrasquilla;

hacia el norte-occidente se ubica el cementerio de la población. En dirección sur se encuentra la casa municipal, la estación de policía (Ver imagen 7).

La Iglesia de Nuestra Señora del Carmen fue y aún es, uno de los principales centros de encuentro del pueblo (hito); espacio socializador y parte integral de la comunidad. La función era el cuidar y proteger a los enfermos, y sirvió de apoyo al gobierno en el ejercicio de prestar asistencia médica independiente de las condiciones mantenidas durante el encierro.

Las capillas fueron construidas a partir de 1889 en su mayoría por los misioneros, eran construcciones sencillas, de estilo vernacular, hechas con materiales y mano de obra del lugar, en gran parte construidas con dineros y limosnas obtenidos de benefactores privados, o de poblaciones aledañas¹⁸. Se designó el nombre de cada una de las capillas de acuerdo al accidente geográfico del terreno sobre el que se construyeron o por el nombre del lugar previamente establecido. Por ejemplo, la capilla el Mirador localizada en la parte alta del pueblo, en la vía al Cementerio, está asociada al punto de vigilancia que mantenía la policía externa en ese sitio. Este cuerpo de policía externa permanecía acuartelado en la periferia alrededor del pueblo, su función en estos puntos era la de custodiar los retenes y las alambradas¹⁹.

Como dato histórico, el número de construcciones albergó en 1920 a más de 6,000 personas (Gutiérrez, 1925:134) en un territorio no mayor que el del barrio la Candelaria en Bogotá.

Entre los benefactores se encontraba la Sociedad de San Lázaro en Bogotá impulsada por el Padre Leopoldo Medina, la Señora Hortensia Suárez de Lacroix y Carlos Martínez Silva (Velandia, 2002:149).

¹⁹ Para efectos de una mayor comprensión de este sector y sus construcciones, resulta pertinente aportar una descripción arquitectónica de la Iglesia Nuestra Señora del Carmen; Sobre el retén, el albergue y las bodegas para equipamientos de la Policía, se realizará un análisis en el subtítulo Vigilancia Policial.



Imagen 37. Fachada principal de la Capilla del Salto. Fecha y autor de la imagen desconocida. Fuente:
AC Arte y Cultura, Hijos de Agua de Dios. Cundinamarca

La agrupación de estructuras religiosas y la formación de estructuras institucionales (hospitales, asilos, la biblioteca) desempeñaron roles yuxtapuestos: por un lado, brindaban soporte moral y espiritual a los enfermos y por otro, apoyaban las decisiones políticas del Gobierno. El cumplimiento de la norma no dependía de la convicción religiosa de cada persona, enferma o sana, porque el estado no estaba en capacidad de llenar el vacío moral (entiéndase como educación moral religiosa), más aún cuando la norma era impuesta sobre las personas. Este aspecto creo una duplicidad y a la vez acciones reciprocas entre la iglesia y el gobierno.

La monumentalidad de las Iglesias, particularmente la de Nuestra Señora del Carmen, ofrecía un empoderamiento en el que el honor del enfermo era restablecido, a partir del sufrimiento el cuerpo se liberaba.

...al preocuparnos por los sufrimientos de otras personas reproducimos los sentimientos religiosos hacia Jesús en la Cruz (...) Si la imitación de Cristo recuperó la carne para la religión, también la convirtió en juez de la jerarquía social. Este punto de vista religioso hacía que se contrastara el vínculo entre los que se preocupan de los demás con las estructuras sociales, con

los tratos comerciales, donde el amor por los demás podría estar ausente por completo... (Sennett, 1997:174).



Imagen 38. Fachada principal de la Capilla Betania. Fecha: 2006
Fuente: AC Arte y Cultura, Hijos de Agua de Dios. Cundinamarca

Es ahí donde el cruce de estas dos lecturas hace que aparezcan los fenómenos denominados por Dreyfus & Rabinow de dominación (1984: 7). La dominación es una estructura global de poder en las culturas humanas y sus consecuencias se pueden encontrar hasta en los más diversos e impensados

nexos de la sociedad. La estrategia de vincular a las comunidades religiosas se consolidó en el momento en que el mecanismo de poder dejó de ser una relación de enfrentamiento o dominación, y con ello se introdujo el concepto de asociación de las partes por medio de la irrupción de las ideas de sufrimiento. La reciprocidad entre ciencia y fe adquirió un papel fundamental en la política gubernamental, garantía de estabilidad en la autoridad y seguridad en el tamiz moralizador. La configuración física de iglesias y capillas posibilitó que se atenuara el impacto entre la enajenación de los enfermos en el encierro, el aislamiento, no así el estigma (el fantasma de contagio) que pervivió.

La continuidad, y la localización de este tipo de estructuras fueron para 1925, componentes valiosos de la malla urbana como formas de contención. Sin embargo, la estructura más compleja ubicada como borde de la población fue el Cementerio Los Mirtos. El predio ocupaba una

extensión aproximada de dos cuadras de ancho por dos y media de largo, ubicado a cinco cuadras de la Plaza Santander, y limitaba sobre el costado norte con la vía a la vereda Oval y a Girardot. Esta vía fue el borde designado durante el encierro con alambre de púas entre la zona rural y el casco urbano, y era ruta indispensable para mercaderes y vigilantes del perímetro norte.

El Cementerio hizo parte del conjunto civil y religioso; estaba ubicado sobre la margen norte de la plaza central de Agua de Dios entre las actuales carreras 8 y 7 y las calles 13 y 12 (Ver imagen 47 y 54). Sobre la carrera 8, a 60 metros se encuentra la plaza de Mercado; por la carrera 9 hacia el oriente, a 200 metros aproximadamente, se encuentra la Casa Carrasquilla; hacia el noroccidente se ubica el cementerio de la población.

El Cementerio, como borde de la población, fue parte integral del cordón sanitario. Fue una segunda forma de exteriorizar el sentir de la comunidad, el punto final de rituales y procesiones; el lugar de las lápidas conmemorativas, el lugar de las tumbas debidamente identificables; de los desfiles, cantos y plegarias. Las procesiones y lápidas de piedra grabada fueron una forma de reivindicación del sufrimiento de la mente, del cuerpo y del alma, y para el caso de algunos habitantes que económicamente tenían una condición más favorable, fue una manera de consolidar su deseo de dejar un legado para ser recordados, un monumento que fuera testimonio de vida y de cómo esta debía ser reconocida socialmente.

El primer cementerio llamado el Zancudo, estaba ubicado a dos cuadras de la plaza central, y en él fueron enterrados tanto médicos como enfermos. Un segundo camposanto, con una extensión de tierra de 100 metros cuadrados, sirvió como sepultura para el primer enfermo en 1894. En 1925, Antonio Gutiérrez señalaba: “...se hicieron sembrar flores odoríferas, de manera que hoy el camposanto no presenta el aspecto triste y sombrío de antes, sino por el contrario, una especie de paseo, casi parque...” (1925:144).



Imagen 39. Imagen interior del Cementerio, al fondo la capilla del cementerio.Fecha: 2006.
Fuente: AC Arte y Cultura Hijos de Agua de Dios.

El Cementerio y las Iglesias en este sector cumplieron con el emplazamiento funcional y configuración del espacio de contener el estigma y de hacerlo prevalente. La fiscalidad del aislamiento se inició desde la segregación en que los grupos religiosos tomaron parte.

La siguiente imagen es la antesala al concepto de encubrimiento. Los hijos eran separados de los padres y temporalmente exiliados para quedarse con familiares en poblaciones Aledañas – Tacima o el Nilo, hasta cuando se les permitio ser recibidos e incorporados a la población en los Asilos, el Unía (para niños), el Asilo del Sagrado Corazón y el de Las Mercedes (para niñas). El cuerpo sano frágil era también expulsado bajo un gesto solidario, el acompañarlo era también una forma de dominio sobre la movilidad de las personas, independientemente del género o edad, esto era importante para la clasificación y separación, y de ahí se dio inicio al encubrimiento, en Asilos y otros centros de cuidados para enfermos y sanos.



Imagen 40. Adolescentes y Niños fueron separados y expulsados de Agua de Dios.
Fuente: AC Arte y Cultura Hijos de Agua de Dios.

2.1.4 El cuidado del enfermo: el encubrimiento

En este segmento de la ciudad predominan los edificios construidos para el cuidado del enfermo, los asilos, pabellones, sanitarios, y hospitales que cumplían la función de albergar, curar y sostener temporal y permanentemente a personas enfermas corporal y mentalmente. Es aquí donde la identidad del problema prevalece, el de la seguridad de la Nación. El cuerpo fue dejado en un constante estado de inercia, el cuerpo era docilizado y el espacio cumple la función de encubrir el cuerpo enfermo. En estos edificios no se logró eliminar el poder de la prisión, según Foucault cumplen con la heterotopía de la desviación, siendo estos espacios los que sirvieron de preámbulo a la muerte, hoy son identificados como centros de asistencia médica. Ellos se originaron a partir de centros religiosos y educativos, transformados y adaptados para proteger la salud, no solo de los adultos enfermos. A su vez era un espacio transitorio para el cuidado de adolescentes y niños y niñas.

Las estructuras que conformaban este sector estaban ubicadas (la gran mayoría se encuentran en pie) entre lo que actualmente son la carrera 9a. y la carrera 12, entre las calles 14 y la 23 y principalmente fueron: San Rafael; albergue, capilla, escuela y hospital para niñas (Ver imagen

37, 37a, 38 y 39), San Vicente; centro de albergue y hospital para varones (Ver imagen 40) y Boyacá; hospital, asilo y asistencia educativa.

El Hospital Antiguo o San Rafael, era el más cercano a la Plaza Santander, ubicado aproximadamente a 80 metros de ésta (costado derecho ubicación sentido norte). Fue construido en un terreno amplio y aireado (aproximadamente 160 m²), ubicado en lo que actualmente corresponde al sector entre las calles 14 y 16, y entre las carreras 9 y 10. Según Gutiérrez (1925:359), en cierta época (el autor no la especifica), el centro de atención hospitalaria fue uno de los más importantes, dado que contaba con una avanzada infraestructura tecnológica y con posibilidades de ampliación:

El hospital contaba con salas de cirugía con piso de cemento, buen arsenal quirúrgico, instrumentos, autoclave y mesa de operaciones. Contigua a la sala de cirugía, una botica provista de todo lo necesario para el servicio interno del Hospital. A los lados del edificio hay otro terreno donde podría construirse otro pabellón con capacidad para ochenta enfermos (Gutiérrez, 1925: 30-40)



Imagen 41. San Rafael (albergue, capilla, escuela y hospital), en la foto sitio de asistencia médica.
Fuente: Archivo fotográfico del Museo Corsohansen. Agua de Dios, Cundinamarca.

El edificio San Rafael fue construido con bareque, ladrillo, madera y techos de paja que posteriormente fueron reemplazados por metal corrugado, paredes blanqueadas, puertas y ventanas en madera, pisos cementados con un tanque para el almacenamiento de agua. La planta tiene forma de cruz y en el centro, el punto más alto, se ubicaba la capilla con un techo a cuatro aguas. A partir de ésta se distribuían los cuatro pabellones o estructuras laterales con la función de albergar niñas, religiosas, el hospital y el centro educativo.



Imagen 42. San Vicente (centro de albergue y hospital para varones), en la foto vista de la entrada a la capilla – clausurada-.Autor: desconocido.Fuente: AC Arte y Cultura, Hijos de Agua de Dios, Cundinamarca.

Desde este punto hacia el occidente, aproximadamente a 120 metros sobre la carrera 9 y la calle 18, se ubicaba el edificio San Vicente (Ver imagen 43 y 44), construido con voladizos de techo sostenido con maderas, acabados sin ningún tipo de ornamentación, piso de losa de concreto sobre tierra y muros de tapia pisada. La parcela estaba rodeada por un gran muro de encierro hecho también de tapia pisada de 1.80 metros de alto. Este muro lograba aislar la propiedad de la calle y obstruía la comunicación visual con el interior.



Imagen 43. San Vicente (centro de albergue y hospital para varones), en la foto vista de la entrada principal desde la calle. Autor desconocido. Imagen tomada de los archivos de AC y Cultua en 2012. Fuente: AC Arte y Cultura, Hijos de Agua de Dios, Cundinamarca.

El edificio fue construido en un predio elevado, aproximadamente dos veces más amplio que el del edificio San Rafael, con dos puntos de acceso: uno por la carrera 9 y otro sobre su costado occidental que colinda con zonas de cultivo. Su composición interna estuvo dada por tres salones orientados de Oriente a Occidente, cada uno con capacidad aproximada para albergar a 100 enfermos. Los grandes salones alineaban dos filas de camas de madera, ahorrando espacio entre litera y litera; en un área como esta era difícil oficializar quien se encontraba enfermo de lepra y quien de sífilis o agonizante por la mordedura de culebra. Hacia el interior, la iluminación era continua y abundante a pesar de los gruesos muros y el número limitado de ventanas, hechas de la madera de la localidad. Este espacio genérico, carente de privacidad era decorado por una sencilla cruz empotrada en el muro interior del pabellón.

En estas edificaciones se ejecutaban los juicios de encubrimiento. En la imagen se observa el muro que evidencia una separación entre las personas sanas mantenidas en el exterior y las personas enfermas retenidas en el interior del lugar. El encubrimiento; el de la inclusión y el de la exclusión, el de lo bueno y lo malo.

No hay en este caso la necesidad de buscar elementos de encierro, barras de acero o cadenas en la ventanas o puertas para entender que el cuerpo cuidado, protegido, o simplemente aislado cumple un papel, el de dar cuenta de un castigo.



Imagen 44. San Rafael (albergue, capilla, escuela y hospital), en la foto muro que aísla la actual calle 14 y una de las entradas al Asilo - en este pabellón se encontraba los salones de clase- .Autor desconocido. Imagen tomada de los archivos de AC y Cultura. Fuente: AC Arte y Cultura, Hijos de Agua de Dios, Cundinamaraca.

Los muros exteriores o muros de cerramiento para este caso específico encubrían situaciones y procesos de conducta “...era más un ambiente inventado en donde el tiempo y la cultura fueron abolidas...” (Foucault, 1984:5). El muro divisorio en este contexto urbano es la representación de la vergüenza y del desamparo del cuerpo; de ahí la importancia de los espacios para rituales sociales como las plazas y los centros religiosos. Para el enfermo esta posibilidad de salir al encuentro de espacios abiertos y de edificios fácilmente identificables, fue la única forma de participar de un colectivo mayor.

La construcción y emplazamiento de los pabellones formaba jerarquías internas a partir de los patios centrales, la ubicación de la capilla y los sitios de oración y las salas de cuidados. En esto se repite la simetría de la estructura corporal, alguna vez representada en la imagen de la cruz, esto es el orden visual del cuerpo rígido e inmóvil. Es de esta manera y debido a la rigidez espacial y restricción de uso que esta estructura evidencia la técnica sobre el cuerpo dominado.

La posibilidad de modificar la construcción, ampliarla, garantizó el emplazamiento urbano permanente por medio de adquisición de grandes parcelas, hoy son lotes aparentemente baldíos, aunque siguen perteneciendo a los grupos religiosos. Por ejemplo, el Hospital Boyacá estaba ubicado hacia el sur del Hospital San Rafael en la actual carrera 11 con calle 17 (Ver imagen 36). Fue construido con el propósito de servir de asilo con asistencia educativa y formación especial. El edificio estaba compuesto de tres amplios pabellones ubicados en dirección paralela a la carrera 11 y el cuarto pabellón, de tamaño más pequeño, ubicado de norte a sur (Ver imagen 36). Los pabellones se comunicaban unos con otros en la extremidad sur por dos amplias terrazas, que eran destinadas para comedores. Toda la construcción estaba rodeada por espacios verdes. Antonio Gutiérrez aporta descripciones que amplían la comprensión de las características del espacio:

...para el cuartillo de los niños: es una amplia edificación de dos pisos, dando abrigo y alimento a ochenta niños, en su mayor parte huérfanos o hijos de familias desvalidas. Existen talleres donde los niños enfermos aprenden zapatería, carpintería, tejidos de lana y de fique, donde a la vez que encontraban una distracción higiénica, daban al establecimiento una pequeña renta producida por la venta de sus manufacturas dentro de la misma población. Los dormitorios son higiénicos hasta donde es posible, y la alimentación es sana y suficiente. Observamos algún defecto en la construcción de los excusados, problemas de la alcantarilla de desagüe. Anexo al edificio está la escuela (1925: 359)



Imagen 45. San Rafael (albergue, capilla, escuela y hospital), en la foto vista interior del predio – columnatas de entrada a la Capilla desde el interior del predio. Autor: Javier Bejarano. Fecha: 2011. Agua de Dios, Cundinamarca

A diferencia de la Casa Carrasquilla, en estos hospitales- asilos, el énfasis fue (y continúan siendo) la asistencia médica y no la experimentación. Se atendían personas portadoras de diferentes enfermedades como sífilis, enfermedades respiratorias y hasta mordeduras de culebra (estas enfermedades eran fácilmente asociadas con manifestaciones cutáneas de la lepra o enfermedades incurables). Este aspecto permite evidenciar que al interior de los hospitales se clasificaba al enfermo y a su tratamiento; se seguían procesos de observación y auscultación. El resultado fue el diseño de espacios especializados; el más notorio fue el hospital psiquiátrico que operaba en el Hospital San Vicente. Se puede inferir que los hospitales que inicialmente se destinaron para funciones generales se fueron especializando de acuerdo a la demanda de servicios únicos, ya sea por el tipo de enfermedad, el género de la persona, edad; para ello fue necesaria la reorganización de los espacios exclusivos y cerrados.

Michael Foucault (2003) señala la aparición de la institución hospitalaria en el contexto mundial a partir del siglo XVIII, fue una condición esencial para el ejercicio de la medicina en donde se empleaban mecanismos de examinación a través de la visita médica. Los médicos le agregaban a sus inspecciones otros controles como los religiosos y los administrativos. Poco a poco, la visita de los médicos a los pacientes se fue haciendo más regular, más rigurosa y más amplia, hasta llegar a constituirse en una manifestación sistemática del funcionamiento hospitalario.

Más aún, los reglamentos de los hospitales del siglo XVIII precisaron los horarios de visitas y de curación, de tal manera que se instituyó un médico residente con la misión de prestar sus servicios, tanto de noche como de día, y en los intervalos la visita de un médico externo. La inspección realizada por los médicos era discontinúa y rápida, luego se transformó en una observación regular que puso al enfermo en situación de examen casi permanente. Esta nueva dinámica que se fue instaurando paulatinamente, trajo como consecuencia, por un lado, una dinámica de jerarquización social interna en el hospital - el médico a la cabeza y la categoría de enfermo en el extremo opuesto-; y por el otro, que el hospital que era un lugar de asistencia, se fuera convirtiendo en un lugar de formación médica y de confrontación con los conocimientos adquiridos.

Foucault sigue hablando de los espacios que garantizaron el encierro, o lugares de envoltura. Pero para hablar de ellos hay que mencionar los elementos que contribuyeron como una segunda piel a mantener el aislamiento vigente a partir de la represión. Las personas - el cuerpo policivo- y as

cosas – la moneda interna – así como lo fue la cerca de alambre de púas, la cara externa de exclusión.

3. Mecanismos de control instrumentalizados: vigilancia policial y la moneda del Lazareto.



Imagen 46. Coscoja. Series, 1921 a 1928. Museo de la Lepra. Edificio Carrasquilla. Autor: Javier Bejarano. Fecha: 2011.

La moneda de manejo nacional en circulación fue restringida en Agua de Dios y se estableció la creación del dinero local o Coscoja (Ver imagen 47). La implementación y circulación, por decreto, de la nueva moneda metálica fue sencillo, en parte por la creencia de que esta era un conductor menor de gérmenes y solo tenía valor comercial dentro del cordón sanitario, sin embargo, con ello empezó a proliferar el contrabando del dinero de circulación nacional.

Las series de las monedas datan de 1901 -años de posguerra²⁰-, circularon en Caño de Loro- Departamento de Bolívar y en Contratación - Departamento de Santander, Colombia. Las monedas fechadas en 1921 pertenecen a una segunda edición y eran las que circulaban en el Lazareto de Agua de Dios.

²⁰ La Guerra Civil de los Mil Días (1899-1902), fue un enfrentamiento entre los dos partidos políticos colombianos; el Conservador y el Liberal.

En relación con la vigilancia, por Decreto 414 de 5 de mayo de 1911 del Presidente Carlos E. Restrepo se dispuso crear cuerpos de policía interna y externa y retenes en los cruces de carreteras a las entradas del municipio con el objetivo de controlar la diseminación de la enfermedad, hacer cumplir el aislamiento, restringiendo su movilidad: “...se creó en los Lazaretos de Agua de Dios y Contratación un cuerpo de policía encargado de hacer cumplir las disposiciones sobre aislamiento (...) [que] tendrían el carácter de cordones sanitarios...”.

Según Roberto Velandia (2002) el cuerpo de policía que se dispuso en ese momento, conformaba la Novena División de la Policía Nacional y estaba compuesta por 10 agentes de 1a. clase o personal y por veinte suboficiales alternos, de 2a. clase o personal operativo y un comisario Mayor.



Imagen 47. Comando de Policía Externa. AC Arte y Cultura. 2012. Agua de Dios. Agua de Dios - Cundinamarca.

A partir de la vigilancia policial, y el acordonamiento del pueblo (Ver imagen 47), se crearon espacios para el ejercicio del encierro como la comisaría central, un centro de reclusión temporal, popularmente conocido como la Casa de la Madera (Ver imagen 50), un albergue y una bodega de equipamientos policiales (Ver imagen 50), y, lo más sobresaliente, la construcción de siete

retenes²¹ en la periferia del pueblo Tocaima, ubicado en la parte oriental de Agua de Dios; Ovalu Hobal, ubicado en la parte suroccidental de Agua de Dios, sobre la vía que conduce a Ricaurte; Barrero, ubicado en la parte sur, en la vía al Cerro de la Cruz y Bosques de los Chorros de Agua de Dios; el Observatorio, ubicado en la parte nororiental de la población en la vía a Nazaret, sobre la carrera 1ª Ibáñez, ubicado hacia el occidente en la vía a la Vereda Ibáñez; El Salto, ubicado en la vía al Río Bogotá y la carrera 2da., hacia el costado noroccidental de la población; Loma, ubicado por la salida a Girardot por la carrera 8va., costado sur-oriental.



Imagen 48. Reten el Salto. Fuente: Javier Bejarano. Fecha: 2012. Agua de Dios, Cundinamarca

Los retenes tuvieron características constructivas de tipo urbano, similares a viviendas en su configuración y estructura, y muy diferentes a las preconcebidas garitas militares, como se conocen en la actualidad. El uso de materiales como concreto, bloque y teja corrugada de zinc contrastan con la típica casa campesina de paredes construidas en tapia pisada. El techo dispuesto sobre varas de madera era de helechos y paja.

El cuerpo de Policía estuvo distribuido en dos grupos: la Policía interna (ver imagen 53) y la Policía externa. La primera, militaba dentro de los predios de la población; la segunda, o externa,

²¹ Uno de los retenes más reconocidos en el Lazareto fue el de *Tocaima*, ubicado sobre el "Camino Nacional" al costado sur de la Casa de la Desinfección, por la vía hacia Puente de los Suspiros. Este retén era la entrada principal al pueblo y el límite de acceso de la vía nacional.

laboraba en los retenes ubicados en la periferia del casco urbano y habitaba en los mismos retenes o en albergues cercanos.

Por otro lado, la construcción e instalación de retenes contribuyó a desequilibrar las primeras dinámicas sociales, políticas, relacionales y económicas de cooperación entre pobladores de Agua de Dios, obligando a establecer nuevas conductas de convivencia entre sanos y enfermos.



Imagen 49. Albergue y bodegas para equipamiento de la policía. Fecha y autor desconocida Fuente: AC Arte y Cultura Hijos de Agua de Dios. Agua de Dios, Cundinarmaca.

Sobre el funcionamiento de los retenes Corzo explica:

... casi siempre andaban en grupos de dos o tres policías, andaban dos a caballo y uno a pie, o a veces dos a pie y uno a caballo. Si uno tenía pase, entraba, si no tenía pase, le tocaba esperar, para que alguien hiciera la gestión del pase. Era como una especie de visa, o sea como un país dentro de otro país, usted para entrar ahí debía tener un pase (...) ahí le registraban cuando entraba y cuando salía (2010:91).

Con el fin de garantizar el estricto orden y control, el acordonamiento policial siempre se ordenaba en grupos de dos. Se implementaron otro tipo de medidas como la expedición de carnet de

identificación, certificaciones de enfermedad y una cédula de ambulancia para quienes tenían permiso de entrada y salida del Lazareto²² (Ver imagen 55).

...las personas enfermas eran escoltadas hacia el pueblo para proceder, conforme a la Ley, a la apertura de la historia en la que se implementaba otro tipo identificación con la cual se le fichaba como enfermo residente de Agua de Dios y daba inicio al tratamiento que en el momento era recomendado para el manejo de la lepra (Corzo 2010: 10).

Este es un signo –sin estar adjunto al cuerpo- de subordinación. La cedula de identificación somete al paciente a las gestiones médicas y de vigilancia dispuestas.

Velandia, (2002) señalaba que el cerco del Lazareto en su momento fue una solución a los problemas de demarcación del territorio para evitar la apropiación ilegal de terrenos por parte de los vecinos. Adicionalmente, esto solucionaría la entrada y salida ilegal de personas de los predios del Lazareto, en busca de los subsidios gubernamentales, además de restringir el movimiento de personas dentro y fuera del lazareto. Normas adicionales fueron ejecutadas como la de limitar la salida de niños menores de catorce años cuyos padres estuvieran enfermos, y la salida de esposos o esposas. La represión propiciada durante la instalación de la alambrada, generó y favoreció el contrabando de mercancías y de personas auspiciados por la fuerza pública, por los enfermos y los comerciantes. Este tipo de encubrimiento, afectaba a poblaciones cercanas como Nilo y Viotá, debido a que los estudiantes menores de edad de estas poblaciones debieron ser excluidos de la educación que los salesianos brindaban.

²² La gran mayoría de pobladores que circulaban por la región era durante el tiempo de cosechas, el pueblo dependía de la comercialización de productos con otras poblaciones, particularmente para la adquisición de leña.



Imagen 50. Fachada Casa de la madera (usada como calabozo) 2012 La fotografía pertenece a AC Arte y Cultura Hijos de Agua de Dios. Agua de Dios, Cundinarmaca.

Más aun, el trabajo agropecuario y la explotación de recursos naturales como arena del río, piedra para las construcciones o venta de leña redujeron a la población a la total inactividad, afectando poblaciones vecinas, mermando los beneficios por intercambio o ventas hacia el interior del Lazareto. En general, toda mercancía era más costosa para el poblador del Lazareto y con ello, adicionalmente, aumentó y proliferó la corrupción y el contrabando. Frente a esta situación, Antonio Gutiérrez comentaba:

....las ocupaciones rurales, que somos de parecer se consientan a algunos enfermos sea la agricultura, sea el pastoreo de ganados dentro del ámbito de la colonia, son tan restringidas actualmente, que pudiera clasificárseles de prohibitivas, pues tropiezan con la limitación del espacio que a los enfermos le es dado recorrer , a fin de que no puedan fugarse (1925: 376).



Imagen 51. Cedula de Identificación. Museo de la Lepra, vista anterior de la cedula. Imagen fotografiada por el autor en 2012 en el Museo del Edificio Carrasquilla. Agua de Dios - Cundinamarca.

La persona que demostraba por medio de carnets su condición de enfermo de lepra ante el banco local, recibía el subsidio. Este dinero que circulaba internamente, generó también una estratificación social; la pirámide social de los enfermos de Lepra. La jerarquía social era también notoria en las construcciones ocupadas; el Administrador del Lazareto ocupaba la casa médica, este trabajaba subordinado a la Junta de Higiene del Estado de Cundinamarca y su cuerpo médico. En orden descendente aparecía el cuerpo de vigilancia ocupando garitas y cuarteles; la congregación religiosa que habitaba en los Asilos, a su vez dividida por géneros; los personajes adinerados; los literatos y comentaristas, y los comerciantes quienes tenían residencias amplias y propias.

Como se puede observar, todos estos dispositivos de control instrumentalizados a través de retenes, cambio de moneda, alambrada de púas, jerarquización poblacional, etc., generaron un territorio, unas imágenes del Lazareto como un emplazamiento para ubicar, confinar y recluir personas y con ello, garantizar el dominio sobre toda la movilidad de una población:

La prisión, la reclusión, los trabajos forzados, el presidio, la interdicción de residencia, la deportación – que ha ocupado un lugar tan importante en los sistemas penales modernos- son realmente penas físicas; a diferencia de la multa, recaen, directamente sobre el cuerpo (Foucault, 2003:24).



Imagen 52. Policía Interna. Fuente: Archivo Fotográfico Plumas de Poder. Museo Corsohansen. Agua de Dios. Agua de Dios, Cundinamarca.

Los enfermos quedaron encerrados en un sistema de coacción, privación continua, de obligaciones y de prohibiciones, en donde el rango entre enfermos y sanos condujo en los enfermos de lepra, no solo al sufrimiento físico, al dolor del cuerpo mismo, sino a la economía de los derechos suspendidos, al dolor del corazón y del espíritu, como señala Foucault “...a la expiación que causa estragos en el cuerpo debe suceder un castigo que actúe en profundidad sobre el corazón, el pensamiento, la voluntad, las disposiciones...” (2003:25).

La sujeción de las personas pudo ser calculada, organizada y técnicamente implementada, esto quiere decir que en todo el Lazareto, contribuyó a que, como afirma Foucault “...el cuerpo de los enfermos y personas fuera un instrumento de dominio de sus fuerzas para así vencerlas...” (2003:34). Esta tecnología fue difusa y utilizó unas herramientas y unos procedimientos multiformes e instrumentalizados que se localizaron en el espacio físico especialmente configurado para ello; El Lazareto Agua de Dios- .



Imagen 53. Cedula de identificación, vista interior de la cedula.
Fuente: Museo de la Lepra, Edificio Carrasquilla. Agua de Dios - Cundinamarca.

La programación, definición y descripción del espacio en formas arquitectónicas diversas, posibilitaron el ejercicio de represión sobre el espíritu: escuelas, hospitales, retenes, casas, prisiones, reformatorios, asilos y demás, fueron tipos arquitectónicos que reforzaron la vigilancia permanente sobre los individuos. Para el caso de este emplazamiento, convertido en lugar de presidio, no había un plazo para la permanencia del individuo en la condición de enfermo; caso contrario se da en las cárceles, en las que, una vez desaparecida la condición culposa y cumplida la pena impuesta, el tiempo de permanencia del preso llega a su fin.

Otro aspecto importante para resaltar en el Lazareto, fue la creación de corredores funcionales en los distritos, como una forma de garantizar la vigilancia. Los grupos conformados se hicieron más fácilmente identificables y así mismo se contuvo a la población para no generar resistencia y evitar un gran número de fugas, particularmente entre los años de 1907 y 1912, época de escasez de alimentos en la que las medidas de protección de la población sana, llevaron a extremos de aprisionamiento de la población que padecía la enfermedad de Hansen.

4. Vida Social y Cultural: una perspectiva de vida esperanzadora (1920 – 1925)

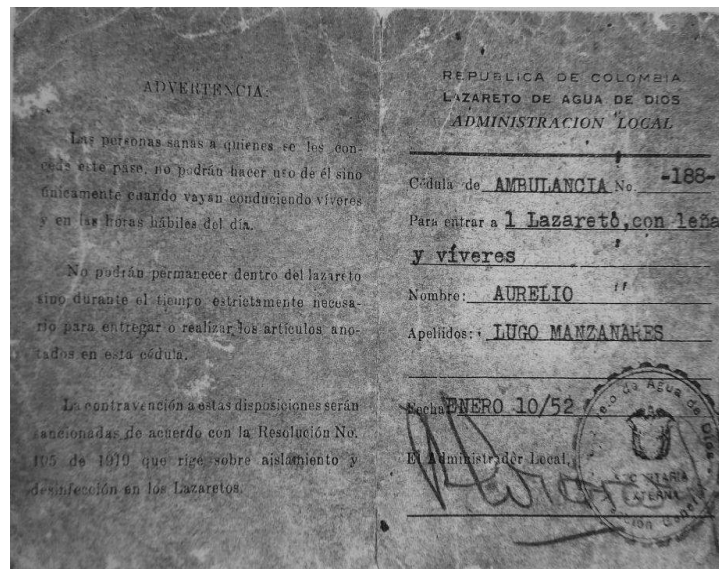


Imagen 54. Documento de identificación. *Cedula de Ambulancia para entrar lazareto, con leña y víveres.*
Autor y fecha desconocidos. Fuente: AC Arte y Cultura Hijos de Agua de Dios. Agua de Dios,
Cundinamarca.

Debido a la presión a la que se veía sometida constantemente la población del Lazareto, pronto se dio inicio a la búsqueda de dinámicas sociales que le posibilitaran lidiar o sobrellevar su nueva condición de encierro. Si bien el grupo de nuevos pobladores provenían de contextos urbanos, fue difícil la adaptación para aquellos que provenían de áreas rurales ya que llegaron a un contexto urbano, donde no había actividades del campo. De este modo la creación de lugares de recreación, como el balneario termal “Los chorros”, y la vida cultural consistente en actividades literarias y lúdicas, fue necesaria para generar una nueva dinámica social, la que logró prosperar a partir de los años 20.

El aspecto de la vida socio- cultural es relevante, puesto que la enfermedad no solo se presentó en personas pobres y sucias, sino que afectaba en todos los niveles sociales , incluyendo a profesionales, letrados, escritores, poetas, músicos, periodistas, políticos, etc., que eran reconocidos socialmente en sus pueblos de origen.

Todos ellos lograron en Agua de Dios, sobrellevar su encierro y la presión psicológica a la que estaban sometidos, mediante sus actividades culturales e intelectuales.



Imagen 55. Comando de Policía Externa. Autor y fecha desconocidos. Fuente: AC Arte y Cultura Hijos de Agua de Dios. Agua de Dios, Cundinamarca.

Fuente: AC Arte y Cultura. 2012. Agua de Dios. Agua de Dios - Cundinamarca.

Este desarrollo se manifestó en las fiestas del pueblo (verbenas populares y conmemoraciones de fiestas religiosas y patrias), tertulias literarias, publicaciones en prosa, poesía y literatura, entre otras que circularon interna y externamente, y en las que se expresaba la crítica y la protesta por las condiciones en las que vivían. Algunos de estos escritos fueron dirigidos a los gobernantes. Todas estas actividades socio –políticas dentro del Lazareto, generaron una nueva forma resistir el encierro, así lo relataba León Gómez:

Hemos empezado a revelar a la república los horrores secretos de sus leprosorios. Hemos descorrido algo el velo que oculta miserias espantosas. Hemos querido llevar al alma nacional la voz de miles de compatriotas que jamás han tenido un representante en las legislaturas, un vocero en la prensa, ni un defensor en nuestra decantada democracia republicana (1924:136).



Imagen 56. Salón Teatro Tejada, fachada principal. Margen izquierda frente el Salón Social del pueblo.
Imagen tomada de Plumas de Poder, 1925. Museo Corsohansen. Agua de Dios – Cundinamarca

Actividades importantes que lograron transformar el lugar y de abrirlo culturalmente al exterior, imprimiéndole un carácter importante a la vida sociocultural y educativa del Lazareto, éstas se desarrollaron principalmente a través del Salón Teatro Agua de Dios (Ver imágenes 57, 58, 59), luego llamado Teatro Vargas Tejada, que fue construido y fundado por particulares sin participación alguna del gobierno, así se especificaba en los Estatutos del Teatro, Art. VI y XII: Declárase en consecuencia que el Teatro será de los enfermos y para los enfermos (...) se destinará especialmente para cinematógrafo, conferencias moralizadoras e instructivas, veladas lírico – literarias, comedias y actos escénicos, lecturas amenas, educadores y enseñanza nocturna gratuita al pueblo cuando se pueda. Allí se celebrarán, además festividades patrióticas, las recepciones a funcionarios públicos (...) se procederá a fundar por dentro de él una biblioteca de obras teatrales y de libros serios, amenos e instructivos, para tener donde escoger comedias, zarzuelas adecuadas a las representaciones de este lugar, y piezas selectas con que los domingos y algunas noches se distraiga el pueblo (Velandia, 2002: 176).

El teatro se ubicó a 120 metros desde la plaza central sobre la carrera 10a., entre calle 12 y 13 - - actualmente es legible entre las angostas calles por su fachada multicolor con características arquitectónicas similares al Edificio Carrasquilla-.



Imagen 57. Salón Teatro Tejada. Fachada principal - vista diagonal. Imagen tomada de Plumas de Poder.
Fecha: 1924 Fuente: Museo Corsohansen. Agua de Dios - Cundinamarca.

A través del discurso, personajes como Adolfo León Gómez o José A. Calvo²³, empezaron a reivindicar y a disolver ciertos estigmas que caían sobre los habitantes del Lazareto, y sobre ellos mismos, con respecto a su condición de vida. Muestra de esto lo evidencian las expresiones que entre letras, música y arte, se daban por estos notables personajes que buscaban crear una vida feliz bajo unas condiciones de asilo, exclusión y enfermedad.



Imagen 58. Salón Teatro Tejada, Interior del teatro. Autor: Plumas de Poder. Fecha: 2011. Fuente: Museo Corsohansen. Agua de Dios - Cundinamarca.

²³Escritor y Músico, respectivamente

CONSIDERACIONES FINALES DE LA INVESTIGACIÓN

La enfermedad de Hansen, con toda su carga estigmatizante y de discriminación social, comenzó a identificarse en Colombia desde la segunda mitad del siglo XVI, y no obstante todavía existe la enfermedad que requiere tratamiento quimioterapéutico, solo hasta hace unos pocos años ha dejado de ser un problema social que afectó directamente la salud pública. Gracias a las prácticas de vacunación con BCG (bacillus Calmette-Guérin) a partir de los años cincuenta del siglo XX, a la búsqueda activa de casos y de convivientes, además de la disponibilidad de un tratamiento terapéutico eficaz desde 1985 y a la aplicación de un amplio programa nacional de detección y manejo médico oportuno, los leprocomios han desaparecido como tal.

Hacia 1866, en Colombia, el enfermo de Hansen era considerado una peligrosa *carga social* tanto para el bienestar de sus propias familias como para las ciudades donde habitaban, a tal punto que otros pobladores –sanos– ejercían una persecución moral y física de esta población hasta lograr su expulsión a zonas aisladas del territorio nacional. No obstante es de destacar la labor de los gobiernos locales quienes asumieron en gran parte el *cuidado* de estas personas; incluso el gobierno nacional intervino declarando una serie de normas para la protección y el cuidado de la salud de enfermos en unas poblaciones estratégicamente asignadas en el territorio nacional, como es el caso de Agua de Dios. En la práctica, para el Gobierno Nacional, el caserío de Agua de Dios fue producto de una planeación económica y espacial para el manejo de la enfermedad; el caserío aglomeró a pobladores enfermos de Hansen de todo el país y a extranjeros por igual²⁴, gentes de muy diversas condiciones económicas y de variados niveles de educación que a través de los años fueron testigos de la evolución hacia una ciudad única en su género.

²⁴ Hasta el año de 1905 no se comenzó a levantar un censo de los leprosos que existen en el país [sin embargo] en Agua de Dios se llevaba un libro especial de estadísticas, que está a cargo de uno de los Practicantes, en el que se da de alta a los enfermos que van llegando, después de ser examinados en esta ciudad, y se anotan las defunciones y los que salen "por fuga...", de un total de 2018 la distribución por Departamentos es de 2012, y 6 extranjeros: 1 brasilero, 4 venezolanos y un italiano. (Gutiérrez, 2012: 368).



Imagen 59. Habitante de Agua de Dios, enfermo de Hansen rinde homenaje a R.P. Francisco Van Galen.
Autor y fecha desconocidos. Fuente: AC Arte y Cultura Hijos de Agua de Dios. Agua de Dios,
Cundinamarca. Fuente: Archivo Fotográfico de Plumas del Poder, Museo Corsohansen. Agua de Dios,
Cundinamarca.

En términos generales, a partir del estudio del tejido urbano existente se logró identificar el emplazamiento, la distribución y la función de las principales estructuras arquitectónicas del lazareto de Agua de Dios. Estas edificaciones y su disposición en el territorio ayudaron a evidenciar las posiciones gubernamentales, sociales y religiosas que se tenían en esa época frente a una enfermedad cuya condición fue elevada dramáticamente a un *problema de seguridad nacional*.

El inventario arquitectónico y urbano, descrito e interpretado en el estudio, ayudó a identificar las principales transformaciones espaciales que se dieron desde su establecimiento formal en 1870, a partir de un conjunto de solares vacíos, hasta la construcción de una imagen urbana única enfocada en el manejo médico –y por ende también administrativo– de la enfermedad de Hansen. La estigmatización del territorio y de sus pobladores generó en gran parte el aislamiento de las personas enfermas hasta el punto de llegar a transformar el pueblo en un sitio de reclusión. El problema y las personas fueron aisladas, para ello se recurrió a dispositivos particulares como retenes, guarniciones militares y una cerca de alambre de púas que sirvió como identificación del cordón sanitario circundante y elemento conector entre puntos de vigilancia. La tendencia generalizada de la sociedad de la época a separar la población enferma de las personas sanas llevó

incluso al autoexilio, consecuencia de la vergüenza que causo en algunas personas el padecer la enfermedad de Hansen.

En el encierro, las personas fueron obligadas a cumplir horarios para la entrega de subsidios económicos, para las citas de seguimiento a la piel y para tratamientos y procesos diversos que delimitaron también el desarrollo paulatino de nuevas estructuras arquitectónicas y urbanas. El confinamiento de la población enferma se hizo evidente en edificios como el Hospital Carrasquilla, el Hospital San Rafael, el Hospital Boyaca y los albergues. Estos últimos fueron los espacios para la representación del encubrimiento, donde los hijos de los enfermos fueron resguardados al ser rechazados por la sociedad externa al lazareto; entre ellos el Asilo Unia y el Asilo de las Mercedes y los conventos dirigidos por las religiosas, como el caso del San Rafael. Si bien el convento de San Rafael surgió como un proyecto arquitectónico salvador de enfermos perseguidos, pasó a constituirse en un espacio arquitectónico para la ejecución de las normas y el ejercicio gubernamental. Entre tanto otras estructuras como la Casa de la Desinfección y el Hospital Carrasquilla se convirtieron en espacios donde los pacientes fueron "...objetos de experimentación; sus cuerpos podían ser usados para verificar o para descartar enunciados científicos" (Obregón, 2002:197).

En el periodo que va de 1870 a 1924 se pudo constatar que el diseño arquitectónico y las estructuras urbanas que se iban construyendo para dar respuesta a la demanda médica, dieron lugar a la transformación de una ciudad que paso de ser un centro habitacional a un centro de presidio. En este sentido, cada estructura arquitectónica jugó un papel trascendental en la configuración de una nueva forma de organización de la vida personal y social de sus habitantes. Esto se evidencia en la planeación, la organización, el emplazamiento, las nuevas relaciones espaciales, la creación de infraestructuras de servicios particulares y el ordenamiento urbano basado en la necesidad de seguridad y no del servicio humano, reflejo de la posición gubernamental que se tuvo para el manejo de una enfermedad a través del dominio y el aislamiento de sus afectados.

Los centros religiosos –que estaban asociados a la convivencia social- fueron proyectos educativos para los niños y niñas a los que se les permitió su estadia dentro de la población, continuación de la presencia física e influencia de grupos misioneros que iniciaron su labor desde finales del siglo XVIII en zonas rurales y selváticas del país y que continuaron a principios del siglo XX como vínculo constitucional entre Iglesia y Estado. Agua de Dios fue parte de las

políticas gubernamentales de apoyo directo por medio de la implementación de centros religiosos como garantes del orden social a través de la religión.

La concepción e implementación del lenguaje empleado en la construcción religiosa a partir de 1905, contribuyó a regular el espacio habitable, estableciendo una conexión directa entre lo cotidiano, los aspectos de fe y la religiosidad de un grupo segregado en el contexto de encierro y aislamiento. Esta localidad se apoyó en el ejercicio del oficio religioso- cultural, en la formación moral y espiritual, y en la preparación laboral de jóvenes, en su mayoría huérfanos; estas fueron funciones consideradas como parte del proceso de brindar refugio y cuidado.

La nueva forma de vida de los habitantes de Agua de Dios también logró transformarse dentro del espacio establecido, al integrar nuevas dinámicas sociales y culturales que la rígida planeación no logró desaparecer: el enfermo y el sano como protagonistas del espacio, se apropiaron mentalmente y se arraigaron físicamente para establecerlo como propio.

La profilaxis social de un grupo específico de personas que duró mucho más de 90 años en los Lazaretos de Colombia, en Agua de Dios y en Contratación, solo recientemente logró despejar prejuicios que el estigma del pasado ha dejado. No obstante, es importante develar las dinámicas médicas dentro de la práctica de salud del Estado en el espacio de Agua de Dios y de otros Lazaretos, en donde organizaciones internacionales como el Museo de Corsohansen, en Agua de Dios, y la administración local, a través de espacios culturales, han trabajado incansablemente para remover del imaginario nacional el estigma que la enfermedad de la lepra ha dejado en la memoria del país.

El cambio que durante el siglo XXI ha tenido la modalidad del control de la lepra ciertamente posibilitan una disminución del estigma social; ello en virtud de que ya no existen reclusorios, y que los estudios científicos han demostrado que esta enfermedad no es contagiosa. Para el caso estudiado -Agua de Dios- se diría que la enfermedad se ha hecho invisible como consecuencia tanto de la desaparición del Leprosorio, como del tratamiento de la poliquimioterapia, el cual detiene y minimiza las lesiones y deformidades.

Los prejuicios todavía no se han superado de todo, a pesar de la eliminación de las políticas de confinamiento. Para el común denominador de la sociedad, la lepra sigue siendo una enfermedad que debe ocultarse, perseguirse, y ante la desinformación y las falsas creencias, la situación posiblemente seguirá siendo muy similar para la enfermedad y para los enfermos. En este caso, las acciones orientadoras de los servicios de salud pueden modificar esa realidad, si tan solo dicha

información fuera más allá de la familia del paciente; así, por ejemplo, la incorporación de los programas de educación y el acceso a los medios de comunicación de masas para proporcionar la información científica actual podrían beneficiar el cambio de percepción estigmatizadora de la enfermedad, del enfermo y de los sitios que como Agua de Dios, fueron destinados para su tratamiento.

El análisis de las relaciones de poder en espacios institucionales cerrados, presenta algunos inconvenientes: por un lado, el hecho de que una parte importante de los mecanismos empleados por una institución, tienen como objetivo asegurar su propia conservación y comportan el riesgo de descifrar funciones esencialmente reproductoras, y por otro lado, al analizar las relaciones de poder a partir de la institucionalización de la persona enferma, el investigador se expone a buscar en estas, la explicación y el origen de ellas en sí mismas, es decir, a explicar el poder por el poder (Foucault, 1984: 4). En este caso, no se trata de negar la importancia de las instituciones en la disposición de las relaciones de poder; sino de comprender que el espacio arquitectónico es susceptible de ser analizado desde sus estructuras materiales y sus relaciones con las condiciones de uso configurando la memoria de los acontecimientos que allí se dieron y que le dan un significado existencial asociado al poder. Las estructuras creadas con un propósito de dominio modifican la persona hasta el punto de que ella se adapta y se vuelve parte de la estructura, configurándola y dejándose configurar a través de significados, creando nuevos significantes.

En resumen, fue el discurso sobre la enfermedad y el manejo de la misma lo que posibilitó llevar a muchas naciones a dar el trato que se dio al enfermo en términos de aislamiento, exclusión, encierro, vigilancia y estigmatización. Podría ser el mismo discurso médico actualizado al siglo XXI y masificado, el que posibilite un cambio en las representaciones sociales de la enfermedad, de quien la padece y del espacio donde se trata; contrariamente, pasará mucho tiempo, tal vez, hasta la desaparición total de la enfermedad y de los enfermos en el mundo, para que sea la memoria del olvido la que cubra el velo estigmatizador aún vigente.

El análisis de la arquitectura y de la ciudad como respuesta a un discurso social y político, permitió interpretar en su configuración la representación de la exclusión y el estigma mediante dispositivos de control y exclusión que se materializaron espacialmente. El estudio reveló las ideas subyacentes en el emplazamiento de Agua de Dios, entre 1870 y 1924, aportando un relato histórico del espacio donde existían y habitaban las personas con la enfermedad de Hansen.

La pervivencia de la arquitectura de Agua de Dios y de otros lugares similares (como el caso de Contratación en Santander) sirvió para imponer límites culturales para su destrucción a través de un ejercicio legislativo que permite proteger algunas de estas estructuras como parte del patrimonio cultural de la nación, hecho que ha detonado una labor pedagógica y de investigación sin precedentes²⁵. Esta posición gubernamental contrasta con aquella de la época que permitió la destrucción del Lazareto de Caño de Loro en la Isla de Tierra Bomba en el departamento de Bolívar.

En síntesis, las imágenes fotográficas y los documentos históricos al ser *leídos y relacionados* permitieron, gracias a las categorías derivadas de Foucault, aportar una interpretación espacial del Lazareto de Agua de Dios a la luz de las dinámicas sociales y culturales que afectaron la población que habitó este espacio entre los años de 1870 y 1925.

Por último, se pudo constatar, durante el proceso de investigación, que no existen registros sobre el Lazareto como imagen urbana o como documento histórico relacionado con las estructuras arquitectónicas y su ubicación en el espacio geográfico. En esta línea la presente investigación aporta sobre el conocimiento de estas estructuras urbano – arquitectónicas, sobre la estética de una ciudad particular y su relación con el discurso social y político asociado al manejo de la enfermedad de Hansen, manejo caracterizado por el aislamiento y el estigma. En este sentido el enfoque propuesto aspira a ser punto de partida para ahondar en temas de carácter sociológico y antropológico.

²⁵ Hoy en día, en una de las alas del edificio asignado para museo en el Edificio Carrasquilla, se hacen exhibiciones itinerantes (estudios de postgrado de otros centros universitarios del país) que cuentan el recorrido de la enfermedad por el continente y por diferentes asentamientos.

Lista de Imagenes

Imagen 1. Mapa de la Región sur occidente de Cundinamarca	7
Imagen 2. Casa Médica del lazareto de Caño de Loro.).....	10
Imagen 3. El Lazareto de Cano de Loro	11
Imagen 4. Coscoja 1901.	35
Imagen 5. Caserío de Agua de Dios.	36
Imagen 6. Casas construidas con techos de paja.....	40
Imagen 7. Palacio Municipal	41
Imagen 8. Puente de los Suspiros	43
Imagen 9. Aproximación espacial	45
Imagen 10. Caserío de Agua de Dios.	46
Imagen 11. Puente de los Suspiros	47
Imagen 12. Puente de los Suspiros	48
Imagen 13. Puente de los Suspiros.	49
Imagen 14. Recorrido peatonal	51
Imagen 15. Hospedaje Berlín	51
Imagen 16. Vista parcial- costado oriental de la Casa Médica.	52
Imagen 17 Diagramas de recorridos y flujos internos	53
Imagen 18. Fachada principal de la Iglesia de San Francisco.....	54
Imagen 19. Monumento a la Virgen	54
Imagen 20. Panorámica desde carrera 11	55
Imagen 21. Pabellón de la Desinfección.....	56
Imagen 22. Pabellón de la Desinfección.....	56
Imagen 23. Pabellón de la Desinfección.....	57
Imagen 24. Equipo autoclave	58
Imagen 25. Pabellón de la Desinfección.....	59
Imagen 26. Banca de los lamentos.	60
Imagen 27 Mapa ampliado	62
Imagen 28. Exterior del Hospital Carrasquilla.	62
Imagen 29. Edificio Carrasquilla.	63

Imagen 30. Edificio Carrasquilla	64
Imagen 31. Vista interior Edificio Carrasquilla	65
Imagen 32. Plaza de Mercado.....	67
Imagen 33. La Casa Cural	67
Imagen 34. Procesión de Semana Santa. Recorrido adjunto a la Iglesia de Nuestra Señora del Carmen.	69
Imagen 35. Mapa ampliado de Agua de Dios	70
Imagen 36. Entrada principal sobre la fachada sur de La Iglesia del Carmen.	71
Imagen 37. Fachada principal de la Capilla del Salto.....	73
Imagen 38. Fachada principal de la Capilla Betania.....	74
Imagen 39. Imagen interior del Cementerio	76
Imagen 40. Adolescentes y Niños	77
Imagen 41. San Rafael.....	78
Imagen 42. San Vicente.....	79
Imagen 43. San Vicente.....	80
Imagen 44. San Rafael.....	81
Imagen 45. San Rafael.....	82
Imagen 46. Coscoja. Series, 1921 a 1928	84
Imagen 47. Comando de Policía Externa.....	85
Imagen 48. Reten el Salto.....	86
Imagen 49. Albergue y bodegas para equipamiento de la policía.....	87
Imagen 50. Fachada Casa de la madera	89
Imagen 51. Cedula de Identificación.	90
Imagen 52. Policía Interna.....	91
Imagen 53. Cedula de identificación	92
Imagen 54. Documento de identificación.....	93
Imagen 55. Comando de Policía Externa.....	94
Imagen 56. Salón Teatro Tejada.....	95
Imagen 57. Salón Teatro Tejada. Fachada principal.....	96
Imagen 58. Salón Teatro Tejada.....	96
Imagen 59. Habitante de Agua de Dios,	98

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agudelo, Teresa del Niño Jesús. (1989). Siervo de Dios Padre Luis Variara, Salesiano. Bogotá, Hijas de los Sagrados Corazones de Jesús y María.

Alfonso, José Ángel. (2002). Pinceladas de Agua de Dios. Bogotá. Ed. Secretaria de Cultura. Departamento de Cundinamarca. ed. 1ra. p. 226.

Bachiller, Santiago (2010) El aislamiento social como supuesto articulador de las teorías sobre la exclusión y el sin hogarismo: críticas y aportes etnográficos. Revista CUHSO Cultura-Hombre-Sociedad) volumen 19 N° 1, Universidad Católica De Temuco, Región de La Araucanía, Chile.

Bejarano, Javier.(2011). Archivo Fotográfico, Agua de Dios, Cundinamarca, Colombia

Blanco Polanía, Jéssica María. (19 de agosto, 2008) Agua de Dios, los recuerdos del dolor. Trabajo de grado de comunicación Social. Documental sobre los leprosos en el pueblo de Agua de Dios. 12.14 min. Documento recuperado de [01, Abril, 2011] www.laponti.com/videos

Cisterna Cabrera, Francisco (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. Ensayo. Teoría, año 14, número 001. Universidad de Bío – Bío. Chillán, Chile. Pp. 61 – 71.

Contreras Dueñas, Félix; Ramón, Miquel & Suárez, Inclán. (1968). Historia de la lepra en España. En: Obregón Torres, Diana. (2002). Batallas contra la lepra: estado, medicina y ciencia en Colombia. Medellín. Ed. Fondo Editorial Universidad EAFIT, Banco de la República. ed. 1ra

Cortés Triana, María del Mar y otros. (1997). Perfil del municipio de Agua de Dios en infraestructura de Servicios Públicos. Bogotá. Facultad de Trabajo Social, Universidad Externado de Colombia. Tesis.

Corredor, Edy Marcela (2011). Exposición grafica sobre la distribución demográfica de la enfermedad de la Lepra en Colombia. Universidad Externado de Colombia. Sala de exposiciones Edificio Carrasquilla. Agua de Dios. Asociación de Arte y Cultura Hijos de Agua de Dios. Archivo fotográfico. Recuperado [2011- 2013] de <https://www.facebook.com/HIJOSDEAGUADEDIOS?fref=ts>

Corzo Sanchez, Ramon. 2010

Dreyfus, Hubert & Rabinow, Paul (1984) *Filosofía y Ciencias Cognitivas. Un Viaje Filosófico*. Paris. Ediciones Galimardpáf. Recuperado [17 de abril de 2013] en: <http://www.unizar.es/deproyecto/programas/docusocjur/FoucaultPoder.pdf>.

Denzin, N. K. (1970): *Sociological Methods: a Source Book*. Aldine Publishing Company. Chicago.

De Zubiría Consuegra Roberto & Rodríguez Rodríguez Germán (sf). *Historia de la Lepra: ayer.. hoy y mañana*. Revista de Medicina. Academia Nacional de Medicina. Bogotá. Colombia. Documento recuperado [05 de Mayo, 2013] http://www.tensiometrovirtual.com/upload/HM-012_g.pdf

Farge, Arlett, 2008, *Efusión y Tormento. Relato de los cuerpos*. Historia de pueblo en el siglo CVIII, Buenos Aires, Katz Editores.

FASSIN, D. (1990). El Estigma en la Representación Social de la Lepra. *The Stigma in the Social Representation of Leprosy. Influence of social perceptions of leprosy and leprosy patients on public health programs*. *International Journal of Leprosy*, 58:111-114. Recuperado [20 de Mayo, 2013 en :<http://www.scielo.br/pdf/csp/v11n4/v11n4a01.pdf> Mayo 20, 2013

Forero Gómez, Gilberto. (2009). *Una cárcel sin rejas*. Bucaramanga. Ed. SIC. El Libro Total. ed. 1ra. p. 161. Este libro se encuentra disponible en www.ellibrototal.com

Foucault. Michael (1969). *Arqueología del saber*, Siglo XXI Editores.

Foucault, Michael. (1975). *Vigilar y Castigar. El nacimiento de la prisión*. México. Ed. Siglo XXI Editora S.A. ed. 1ra.

Foucault, Michael (1984). *Des espace autres*, Publication original:Conference au Cercle d'études architecturales, 14 mars 1967. *Architecture, Mouvement (Of Other Spaces)*. Publicado en el revista Francesa, *Architecture – Mouvement – Continuïte*, 1984. Disponible en: <https://foucault.info/doc/documents/heterotopia/foucault-heterotopia-en-html>

Foucault, Michael (1989) *Rituales de Exclusión. Entrevista a Michale Foucault*. *Delito y Sociedad* . ,Vol. 1, No. 1, pp. 89-95. Argentina: Universidad Nacional del Litoral. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/ojs/index.php/DelitoYSociedad/article/view/88/109>

Gaceta Del Congreso (2011). Ley 1435 de enero 6 de 2011. Senado y Cámara, República de Colombia. Bogotá, Colombia.

Gardeta Sabater, Pilar. (1999). Discurso sobre una enfermedad social: la lepra en el virreinato de Nueva Granada en la transición de los siglos XVIII y XIX. DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Ilus. En: Sotomayor Tribín, Hugo Armando (2010). Historia de la Lepra en Colombia. Bogotá: Editora Guadalupe Ltda. Biblioteca de Autores Cundinamarqueses. pp. 95 Disponible en: <http://www.sanatorioaguadedios.gov.co/documentos/histolepracolombia.pdf>

Geertz Clifford (2001). Conocimiento local: ensayos sobre la interpretación de las culturas. México: Gedisia.

Gutiérrez Pérez, Antonio. (1925). Apuntamientos para la historia de Agua de Dios: 1870-1920. Bogotá:. Imprenta Nacional.

Korstanje, Maximiliano E. (2008). Antropología de la imagen en Hans Belting. revista unam.mx, Vol. 9, No. 7, 10 de julio de 2008. México: Universidad Nacional Autónoma de México Disponible en <http://www.revista.unam.mx/vol.9/num7/art50/int50.htm>

León Gómez, Adolfo. La ciudad del dolor. Ecos del cementerio de enterrados vivos y del presidio de inocentes. (1924). Bogotá. Ed. Imprenta del sur América. Ed. 1ra. p. 336.

LOPEZ RAMOS: AÑO: PAG.). En; López Ramos, Ana (2002). A la muerte de Gadamer Universidad de Santiago de Compostela. Disponible en: / <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/eurotheo/last/gadamer.htm>

Lynch, Kevin. La imagen de la Ciudad. (1998). Barcelona. Editorial Gustavo Gil. p. 226.

Museo Corsohansen (2011- 2012). Archivo Histórico Plumas de Poder. Agua de Dios- Cundinamarca.

Martínez Morales, Luis Antonio. (2001). Bajo el ardiente sol de Agua de Dios. Recopilación, reminiscencia. Agua de Dios, Cundinamarca. Ed. Arte Láser Publicidad Ltda. p. 324

Montoya Y Flórez, Juan Bautista. (1910). Contribución al estudio de la lepra en Colombia. Medellín. Ed. Imprenta Editorial. p. 455

Nussbaum, Martha C. (2006) El ocultamiento de lo humano: Repugnancia, vergüenza y ley. Katz Editores. p. 494. Buenos Aires. Recuperado [(15 de Mayo, 2013) en: <http://books.google.com/books?id=WxA63TAwED0C&printsec=frontcov>

Obregón Torres, Diana. (2002). Batallas contra la lepra: estado, medicina y ciencia en Colombia. Medellín. Ed. Fondo Editorial Universidad EAFIT, Banco de la República. ed. 1ra. p.422

Ortega Torres, José Joaquín. (1938) La obra Salesiana en los Lazaretos. Bogotá. Ed. Escuela Gráficas Salesianas. Tomo 1. p. 479

Páez, Adriano.(1925) Viaje al país del dolor: (fragmentos de un libro inédito). Bogotá. Ed. La Luz. En Gutiérrez Pérez, Antonio. (1925). Apuntamientos para la historia de Agua de Dios. Bogotá. Imprenta Nacional. Documento recuperado de [25 de Enero, 2012] <http://aguadedios.galeon.com/aficiones1402339.html>

Platarrueda Vanegas, Claudia Patricia y Agudelo Arévalo, Catherín, Ensayo de una bibliografía comentada sobre lepra y lazaretos en Colombia, 1535-1871. Representaciones, prácticas y relaciones sociales. Encuentros, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2004. Documento recuperado [01 de Abril, 2011] en: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/tesis/unal/lepra-lazaretos/tesis%20lepra%20y%20lazaretos.pdf>

Reyes Gutiérrez, Pedro L. (2004). Amor sin fronteras: Los primeros apóstoles de los lazarinos en Colombia. Bucaramanga. Ed. Comunidad Salesiana.

Rodríguez, Sabiote. Clemente et al. La triangulación analítica como recurso para la validación de estudios de encuesta recurrentes e investigaciones de réplica en educación superior. En. Revista RELIEVE; v. 12, n. 2, p. 289-305. Documento recuperado [3 de Mayo, 2010] en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extaut?codigo=526279>

Romero Salazar, A.; PARRA, M. C.; MOYA Hernández, C.; RUJANO, R. & SALAS, J. (1995) El Estigma en la Representación Social de la Lepra. Cad. SaúdePúbl., Rio de Janeiro, 11 (4): 535-542, oct/dec, 1995. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000400002

Romero Salazar, Alexis (2000) Percepciones acerca de los Cambios del Estigma de la Lepra. Convergencia. Revista de Ciencias Sociales, vol. 7, núm. 23, septiembre, 2000, pp. 197-217, Universidad Autónoma del Estado de México. México. Recuperado [18 de Mayo, 2013] en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10502308>

Sánchez, C. (sf). Análisis del discurso. La conceptualización de la praxis pedagógica a partir de las historias de vida del profesorado Recuperado: [15 de Julio, 2008] en: http://www.colposgrado.edu.mx/congresointernacional/memorias/sanchez_alcantara.pdf

Sennett, Richard. (1997). Carne y Piedra. el cuerpo y la ciudad en la civilización occidental. Madrid. Alianza Editorial p. 174.

Soriano Lleras, Andrés (1996). La Medicina en el Nuevo Reino de Granada, durante la Conquista y la Colonia. Bogotá: Imprenta Nacional. ; En:

Sotomayor, Hugo, Matiz, Paula y Villalobos, Constanza (2010). Reseña Histórica de edificaciones de Agua de Dios. Investigación Histórica Sanatorio de Agua de Dios. Disponible en:] <http://www.sanatorioaguadedios.gov.co/documentos/historiaedificacion.pdf>

Sotomayor Tribín, Hugo Armando (2010). Historia de la Lepra en Colombia. Bogotá:. Editora Guadalupe Ltda. Biblioteca de Autores Cundinamarqueses.

Valencia Echeverri, Leonardo (2004). El laberinto de la reclusión: de la configuración del territorio a la codificación del recluso. Caldas: Universidad de Caldas. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/laberinto-reclusion-configuracion/laberinto-reclusion-configuracion.pdf>

Velandia, Roberto (2002). Historia documentada de la fundación de Agua de Dios. Bogotá: Editora Guadalupe Ltda. Biblioteca de Autores. Cundinamarqueses.

Waisman, Marina (1985). El Interior de la Historia. Historiografía Arquitectónica para uso de Latinoamericanos. Bogotá: Escala. pp. 141-PAG.

Zachary Gussow Leprosy, Racism, and Public Health: Social Policy in Chronic Disease Control (. En: Obregón Torres, Diana. (2002). Batallas contra la lepra: estado, medicina y ciencia en Colombia. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT, Banco de la República, pp. 71 y 85. Zubiría Consuegra, Roberto de y Rodríguez Rodríguez, Germán (2003). Historia de la Lepra: ayer, hoy y mañana. Revista Medicina, Vol. 25, No. 1 (61), abril 2003. Bogotá: Academia Nacional de Medicina, pp. 33-46. Disponible en: <http://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Revistamedicina/article/viewFile/61-6/673>

Otros enlaces de internet secundarios:

Congreso de la Republica de Colombia. Recuperado [03 de Marzo, 2012] en: <http://www.senado.gov.co/sala-de-prensa/noticias/item/3919-varios-inmuebles-de-los-municipios-de-agua-de-dios-y-contrataci%C3%B3n-ser%C3%ADan-convertidos-en-museos>

Congreso de la Republica de Colombia. Recuperado [03 de Marzo, 2011] en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1435_2011.html

Curaduría: Andrés Yepes Pérez, Octubre 24 de 2007 a enero 14 de 2008. Recuperado [15 de Junio, 2012] en: <http://www.banrepcultural.org/exposicion-lazareto.htm>

La Producción Biopolítica. Hardt & Negri Recuperado [01 de Marzo, 2000] en: <http://sindominio.net/artkitzean/otrascosas/hardt.htm>. Web septiembre 2, 2012

Null Value. Agua de Dios, del Dolor a La Esperanza. 30 de octubre de 1990. Documento recuperado [01 de Junio, 2012] en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1932>

Sanatorio de Agua de Dios. Museo de la Lepra. Recuperado [15, Junio, 2011] en: <http://sanatorioaguadedios.gov.co/documentos/museo1.swf>

Sergio, Domingo, Mayo 16, 2010. Recuperado [15 de Junio, 2012] en : <http://www.numismaticageneral.com/t272-lazaretos-monedas-de-leprosos>

Solano, Victor. Agua de Dios, los recuerdos del dolor. 09 Abril de 1990. Documento recuperado [01 de Junio, 2012] en: <http://victorsolano.com/2007/04/09/agua-de-dios-los-recuerdos-del-dolor/>

Del Valle Gastaminza, Felix. (2001). El análisis documental de la fotografía. Recuperado [01 de Septiembre 2012] en: <http://www.ucm.es/info/multidoc/prof/fvalle/artfot.htm>

Final del Texto / Marzo 29, 2017

