

**Problemática de higiene y hacinamiento en Bogotá a finales del siglo XIX
e inicios del siglo XX y primer barrio para obreros**
**Problems of hygiene and overcrowding in Bogotá in the late nineteenth century and early twentieth century
and the first neighborhood for the Working Class**
**Problemática da higiene e superlotação em Bogotá no final do século XIX
e início do século XX e primeiro bairro operário**

Ángela Isabel Rodríguez Leuro

Universidad La Gran Colombia
(Bogotá, Colombia)
angelaleuro@yahoo.es

El presente artículo proviene del trabajo de grado para optar al título de maestría en Historia de la Pontificia Universidad Javeriana titulado «Junta de habitación para obreros 1919-1927. Caso barrio Primero de Mayo».

doi:10.11144/Javeriana.MYS18-36.phhb

Resumen

La investigación sigue la ruta que llevó a la ciudad a que se ensanchara por el oriente, fuera del perímetro urbano. Aborda la problemática de la construcción inadecuada del alcantarillado, la escasez de habitaciones para obreros, el aumento de la población, la crisis de higiene y la aparición de barrios espontáneos.

En 1919, después de la epidemia de gripe española, se creó la Junta de Habitación para Obreros, encargada de construir un barrio con el dinero del municipio. Escoger el lugar indicado para su construcción fue debatido durante dicho periodo por La Sociedad de Médicos, La Asociación de Ingenieros y el Concejo de Bogotá, con el propósito de disminuir el hacinamiento y mejorar las condiciones de higiene y salubridad de la población más vulnerable de la ciudad. Finalmente el primero de mayo de 1923 se realizó la inauguración del Barrio Obrero Primero de Mayo.

Palabras clave

hacinamiento; higiene; salubridad; barrio para obreros

Abstract

The investigation follows the path that led the city to widen its limits to the east, outside its perimeter. It addresses the problem of inadequate sewer construction, shortage of rooms for workers, the increase in population, the hygiene crisis and the emergence of squatter settlements.

In 1919, after the Spanish flu epidemic, the Junta de Habitación para Obreros was created and it was responsible of building a neighborhood with the municipality money. Choosing the right place for its construction was discussed during that period by the Medical Society, the Association of Engineers and the Council of Bogotá in order to reduce overcrowding and improve conditions of hygiene and sanitation in the most vulnerable population of the city. Finally, on May 1st, 1923, it was performed the opening of the Barrio Obrero Primero de Mayo (Worker Neighborhood May 1st).

Keywords

overcrowding; hygiene; health; neighborhood for workers

Resumo

A pesquisa segue o percurso que levou à cidade a se ensanchar pelo leste, fora do perímetro urbano. Aborda a problemática da construção inadequada de esgoto, a escassez de habitação para operários, o acréscimo da população, a crise da higiene e a aparição de bairros espontâneos.

Em 1919, após da epidemia de gripe espanhola, foi criada a Junta de Habitação para Operários, encarregada de construir um bairro com dinheiro do município. A escolha do local certo para a construção foi debatido durante tal período pela Sociedade de Médicos, a Associação de Engenheiros e o Conselho de Bogotá, a fim de diminuir a superlotação e melhorar as condições de higiene e salubridade da população mais vulnerável da cidade. Por fim, o primeiro dia de maio de 1923 foi realizada a inauguração do Bairro Operário Primeiro de Mayo.

Palavras chave

superlotação; higiene; salubridade; bairro operário



La aparición de los barrios en las ciudades pareciera que es un evento casual en los procesos de urbanización, y podría verse de esa manera, pero para que uno aparezca se tiene que presentar una necesidad. En el caso de Bogotá el surgimiento de algunos tuvo una connotación particular, ya que se crearon como medida para controlar problemas de higiene, hacinamiento y déficit de habitaciones adecuadas, dificultades por las que atravesó la ciudad especialmente entre 1880 y 1930.

Bogotá, una ciudad antigua, pequeña y con poca población, sufrió desde las dos primeras décadas del siglo XIX una sobrepoblación; esta creció cinco veces entre 1820 y 1939¹, lo que llevó a «una ciudad apacible y conventual, donde los ritmos de vida y las formas urbanas no eran las propias de una gran capital, como París o Londres, sino todavía de una aldea hispano-colonial²» una crisis demográfica, pues la cantidad de habitantes creció y el espacio de la ciudad no se extendió, tal como sucedió en las ciudades importantes de Europa.

Sin embargo, las dificultades por las que atravesaba la ciudad no solo fueron las antes mencionadas sino que se sumó la aparición de sectores o barrios espontáneos, la deficiencia en los servicios públicos, la construcción inadecuada del sistema de alcantarillado, la falta de planificación en la construcción de un acueducto apropiado para cubrir necesidades de una ciudad en crecimiento. Todo esto llevó a Bogotá a convertirse en un foco mal oliente.

Partiendo de este panorama, surge el propósito de la presente investigación de realizar una aproximación al debate, a las políticas y a la intervención del Concejo y de entes privados que se presentaron en torno a la necesidad de dar solución a las problemáticas sufridas por la población y la ciudad, generando barrios obreros en condiciones higiénicas, con medidas de confort y salubridad.

Bogotá finales del siglo XIX e inicios del siglo XX

Junta de Higiene

A finales del siglo XIX la situación de salubridad estaba generando dificultades a la ciudad, por lo que en 1887, como medida preventiva, se creó la Junta de Higiene. Esta tenía como objetivo informar al gobierno la situación de salud e higiene de Bogotá, por lo tanto se conformaron las comisiones que estaban encargadas de realizar las investigaciones, proponer soluciones para resolver las dificultades que se estaban presentando y que necesitaban intervención profesional inmediata, y generar un servicio de higiene y salubridad orientado especialmente a la población más pobre.

Estas comisiones atendían las necesidades de la ciudad según su competencia: policía médica y farmacéutica, saneamiento de las ciudades y de las habitaciones, industrias peligrosas y problemas de salud veterinaria, medidas para prevenir y combatir enfermedades y epidemias. Cabe resaltar que a lo largo del periodo tratado sufrieron cambios con el fin de cubrir a más población, especialmente a la de los sectores o barrios que habían aparecido de manera espontánea y que se habían convertido en puntos neurálgicos y vulnerables para la higiene de la ciudad.

Las memorias de los diferentes estudios que realizaron las comisiones de esta junta quedaron publicadas en la *Revista de Higiene* y fueron aportes importantes y fundamentales en las decisiones que tomó la administración al abordar las problemáticas del momento y las futuras que estuvieran relacionadas con el hacinamiento y la salubridad. Dejó informes mensuales en el registro municipal, que exponían la dinámica social relacionada especialmente con nacimientos, defunciones, enfermedades, epidemias y vacunación. Los documentos no solo dejaban evidencia de la salud sino de las medidas preventivas que la junta tomó frente a las situaciones presentadas por parte de los hospitales, donde se prestaba atención prioritaria y de vacunación, atención médica, además de consignar de forma detallada el número de difuntos por mes y sus profesiones, género y edad.

Cabe señalar que también se generaron propuestas pertinentes al ensanche de la ciudad, pues esta no

1 Luis Enrique Baquero, *Empresas públicas de transporte en Bogotá siglo XX* (Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá, 2003), 45.

2 Germán Rodrigo Mejía Pavony, *Los años del cambio. Historia Urbana de Bogotá 1820-1910* (Bogotá: Centro Editorial Javeriano), 13.

creció en espacio pero sí aumentó el volumen de población, lo que generó la aparición de sectores espontáneos en los que se presentaron de manera marcada el hacinamiento, la falta de higiene en las habitaciones de los obreros y un sistema de alcantarillado en muy mal estado. Esto llevó a que las publicaciones fueran críticas en la falta de planificación por parte de la administración bogotana y, al mismo tiempo, generaban propuestas de solución desde el punto de vista de salubridad. La Junta planteó congresos en los que se darían a conocer los estudios y las propuestas nombrados anteriormente. El segundo congreso de higiene se llevó a cabo en 1913 y fue de gran utilidad, ya que las memorias de las ponencias indicaban la manera en que se debían construir viviendas higiénicas nuevas y baratas para obreros, mientras que la *Revista de Anales de Ingeniería* proponía las características que debían cumplir para que realmente un barrio fuera del perímetro urbano y pudiera ser la solución al hacinamiento de la ciudad. Con respecto a la salubridad, el municipio realizó reformas a los servicios que prestaba la Junta³ en pos de mejorar el cubrimiento de salubridad. Para esto implementó algunas medidas como: aumentar el personal con la intención de llegar a los hogares, ampliar el número de médicos domiciliarios, veterinarios, personal dedicado a la vacunación y boticas nocturnas, con la finalidad de prevenir decesos y contagios en las familias más vulnerables⁴. Sin embargo, las afecciones respiratorias e intestinales en Bogotá tendían a dejar más víctimas, especialmente entre las personas más menesterosas, puesto que las condiciones de las habitaciones eran poco higiénicas e insalubres, las casas se caracterizaban por ser pequeñas, sin ventilación y frías, puesto que el piso era en tierra húmeda⁵. Adicionalmente, la nutrición de sus habitantes no era la mejor, lo que los convertía en víctimas potenciales para las enfermedades infecto-contagiosas. Las enfermedades más frecuentes que se sufrían en la ciudad y que fueron plasmadas por la Junta de Higiene en los registros municipales estaban clasificadas de la siguiente manera: enfermedades

3 B.N. Órgano oficial del municipio de Bogotá, 1919, *Revista de Higiene* (1918).

4 B.N. *Revista de Higiene* (1918).

5 B.N. *Boletín del Círculo de Obreros*, 1918.

generales, del sistema nervioso, del aparato circulatorio, del aparato respiratorio, del aparato digestivo y del aparato gento-urinario.

La Junta de Higiene y el Concejo

Las políticas de la administración fueron insuficientes para prevenir y atender las necesidades, por lo que el Concejo participó de manera prudente, generó acuerdos de higiene en los que se brindaba salud domiciliaria, brigadas de vacunación y desinfección en las habitaciones de obreros, industrias e instituciones educativas y se amplió periódicamente el número de funcionarios, con el ánimo de cubrir las necesidades de la población más vulnerable.

Por otra parte, la Junta necesitó un apoyo extra, que se evidenció en el acuerdo 10 de 1902. Este constaba de 7 capítulos y 123 artículos en los que contenían las normas de construcción de viviendas, vías públicas y urbanizaciones nuevas fuera del perímetro urbano en Bogotá. Determinó también la forma como se debía desarrollar la ciudad y anexó disposiciones para las obras que se emprendieran, aperturas de calles, la construcción de urbanizaciones en terrenos por fuera del perímetro urbano, entre otras.

En 1923⁶ se publicó el plano Bogotá Futuro, en el que se implementó la normatividad para realizar mejoras y construcciones nuevas especialmente fuera del perímetro urbano, donde quedarían ubicados los barrios para obreros; asimismo se conservaron las normas establecidas en los acuerdos de 1891⁷ y 1902, que se habían convertido en un instrumento de control en las construcciones y mejoras. En el acuerdo 10 de 1902, en el que se establecían los criterios para diligenciar las licencias, se indicaba que estas tenían que ser dirigidas a la Alcaldía Municipal, de ahí pasaban a la entidad

6 En 1923 se aprueba el plano de Bogotá Futuro y con él se normatizaron las construcciones de urbanizaciones y habitaciones en el municipio.

7 La sobrepoblación que presentó Bogotá a finales del siglo XIX produjo que se levantara edificaciones carentes de normas de construcción e insalubres. Esta situación llevó al concejo a intervenir y en 1891, con el acuerdo 29, se reglamentaron las construcciones por medio de licencias. Estas eran permisos que se solicitaban al alcalde e iban acompañados de planos, en los que se especificaba la altura de los pisos, las plantas, el curso que se iba a dar al agua corriente, a las lluvias y cañerías.

correspondiente para hacer el estudio, pero todas tenían que llevar planos por duplicado y tener el visto bueno del ingeniero del municipio. Las oficinas encargadas de emitir la licencia eran la Junta de Higiene, la Dirección de Obras Públicas y la Sociedad de Embellecimiento y Ornato.

Según lo estipulado por el acuerdo 10 de 1902, los requisitos para las licencias implicaban papel sellado de primera clase, la descripción de una manera clara y precisa, la situación del predio en el que se iba a levantar o realizar las adecuaciones, entre otras. Al realizarse el estudio, la respuesta salía en un tiempo de cinco días con los sellos de la entidad a la que le correspondió emitirla, y finalmente era aprobada y respondida por la Alcaldía Municipal. En el caso de no ser conveniente la aprobación de la licencia, generaba un alargamiento del proceso y la intervención directa.

Del mismo modo, si por alguna razón los dueños de las mejoras no podían llevarlas a cabo en un tiempo estimado de seis meses, se tenía que volver a pedir permiso a la Comisión de Obras Públicas para realizar la obra. En la solicitud se debía explicar los motivos por los cuales se había detenido la obra. Generalmente se le solicitaba al interesado hacer el proceso inicial que incluía planos y luego el solicitante esperaba la respuesta⁸.

Debido a la norma y su rigidez se presentaron problemas para cumplirla, por lo que para lograr la aprobación de mejoras en sus propiedades los interesados se vieron en la necesidad de conocer y seguir procesos legales como medio para defender sus intereses e ir a las últimas instancias cuando fuera necesario.

Los malos olores producto de políticas inadecuadas

El hacinamiento y la proliferación de enfermedades en la ciudad no fueron los únicos males por los que atravesó Bogotá. La construcción inadecuada de las alcantarillas iba paralelamente con la problemática de salubridad y no haber iniciado el

ensanche de la ciudad; esto último aparecía en el debate como la solución a las problemáticas mencionadas, sin embargo, como lo explicó el doctor Borda en el Congreso de Medicina en 1913:

Todas las municipalidades tienden a ensanchar las calles; pero para tal reforma se oponen obstáculos de carácter material; porque hay que arrasar con manzanas enteras de casas para abrir grandes vías; hay que hacer plantaciones de árboles y jardines; hay que colocar cañerías de todas clases para los usos urbanos; y todo esto es largo, costoso y difícil en una población vieja, de carácter moral; por los intereses creados; radicados en los puntos que deben servir para las nuevas vías, intereses que siempre se oponen a toda reforma. Por consiguiente, es más fácil y práctico urbanizar los alrededores de una ciudad, que mejorar y ensanchar sus calles viejas⁹.

Lo que quedó claro es que el hacer obras de extensión resultaba costoso y dispendioso, especialmente en ciudades antiguas, porque era necesario realizar grandes y variadas modificaciones, que llevaban a los diferentes municipios a invertir dinero en obras civiles.

Así, las políticas que se generaron en las diferentes administraciones de la ciudad solo fueron paños de agua tibia, los cuales, en algunas ocasiones, empeoraron la situación o simplemente la solucionaron por un corto tiempo.

Cabe señalar el balance en el Segundo Congreso Médico que hizo el doctor Cristóbal Bernal, en el cual expuso su análisis y criticó las condiciones de salubridad de Bogotá. Dejó ver cómo las políticas municipales y las medidas que se tomaron al finalizar el siglo XIX no fueron las más adecuadas dentro del contexto bogotano y fueron unas de las causas que generaron problemas graves de higiene, especialmente por el manejo que se dio a los desagües en las nuevas construcciones y el perjuicio que ocasionó a la población en general a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX. El documento expone:

[...] Subsistieron estos desagües hasta después de 1886 cuando, como consecuencia del cambio de sistema de abasto de agua, y también a causa del mayor tráfico con vehículos de ruedas, se hicieron inadecuados y se pensó en modernizar la ciudad dotándola de un alcantarillado, adelante que se debe al alcalde de esa época, señor Higinio Cualla. No sé si entonces se hizo

8 AB. Archivos del Fondo-Unidad del Consejo del Municipio, 1918. En este fondo se encuentran las memorias de licencias de construcciones emitidas en la ciudad, las licencias que no fueron aprobadas, las quejas de ciudadanos a las diferentes secciones del proceso, alegatos, inconformidades y demás procesos en la gestión de licencias de construcción.

9 Órgano del Concejo Departamental de Salubridad, *Revista de Higiene* I (1913): 24.

algún proyecto que cumpliendo con las condiciones técnicas, satisficiera completamente las necesidades de la ciudad (1. *Según parece, no se hizo más que construir caños semejantes a los abandonados, pero cubiertos; pie de página*); me inclino a creer lo contrario, pues los caños que existen hoy parecen no ceñirse a plan alguno (excepto los construidos de 1907 para acá y cuya iniciativa se debe al señor don Pedro Uribe G., I. C., autor del catufo, como se llamó por algunos en espera de fiasco, a la alcantarilla de San Agustín), produciendo inundaciones por su insuficiencia (2. *De esto pueden dar fe los que vivían cerca del llamado «gran caño de la tercera» aun cuando este, según creo, es de construcción más antigua; pie de página*)¹⁰ y dando lugar a todas las infiltraciones posibles a causa de su mala construcción; contaminando no solo, sino también las aguas del acueducto, y comenzando con ello la historia de los malos olores de los caños de Bogotá¹¹.

Es claro que uno de los problemas de salubridad que se presentó en Bogotá fue el de los malos olores, producto de la construcción inadecuada de las alcantarillas, que no fueron diseñadas para prestar el servicio que se necesitaba y que, por el contrario, convirtieron a Bogotá en un lugar insalubre y mal oliente.

Las alcantarillas a finales del siglo XIX fueron construidas de manera parcial y espontánea, los contratos de esas obras eran entregados a los encargados de realizarlas, sin planeación y sin control alguno, con la finalidad de resolver una situación de una cuadra o de un sector. Este fue realmente el inicio de la problemática del tratamiento de aguas negras, que se tornó más agudo cuando se firmó el contrato con la empresa de acueducto y alcantarillado, debido a que faltó planificación, lo que exacerbó la problemática.

Los malos olores se incrementaron sobre todo cuando se modificó el sistema de alcantarillado. Como dejó ver el doctor Bernal en su ponencia, es probable que no se hubieran realizado los estudios pertinentes para dicha construcción, y, además, aclaró que la construcción fue deficiente debido a que no permitió una ventilación

adecuada en las nuevas alcantarillas, lo que produjo un grave problema de salud pública.

Otro aspecto importante en la adaptación de alcantarillas fue la poca cobertura del sistema para suplir las necesidades de la población, debido a que quedaron sectores que no contaban con este servicio. Adicionalmente, el sistema no fue diseñado para evitar el estancamiento de los desechos, lo que produjo que fueran arrastrados por el agua y que quedaran por el camino generando barriles y malos olores, que en la época de sol se convertían en infecciosos, lo que llevó a una solución que agravó la situación, pues para evitar el problema se implementó tapar las bocas de los caños. El doctor Borda aclaró enfáticamente que no sirvió de nada tapar las alcantarillas, porque finalmente estas tenían que respirar y lo harían por algún lugar. Es decir, mientras estuviera el sistema mal construido habría malos olores que se convertirían en causantes de enfermedades en toda la población, especialmente en los más pobres.

Los malos olores no siempre tenían la misma intensidad ya que dependían de las condiciones climáticas puesto que la lluvia arrastraba toda clase de desechos, que con el movimiento se convertían en una masa compuesta de desechos orgánicos y barro. En ese momento los malos olores no eran tan fuertes, pero cuando la temporada de lluvia terminaba y empezaba la de sol, los malos olores se incrementaban y, adicionalmente, la masa se convertía en polvo, que era arrastrado por el viento convirtiéndose en la principal causa para la propagación de epidemias. Sin embargo en la ponencia se propone una posible solución a las dos problemáticas:

Ambos inconvenientes se subsanan lavando o limpiando el sumidero a su debido tiempo, no tapándole la boca. Si se llegare a demostrar que el mal olor proviene de la alcantarilla, el único remedio es entonces reconstruirla.

Aún dada la mala construcción de las alcantarillas bogotanas y la posibilidad de que de ellas dependa el mal olor, sería fácil probar que este procede en su mayor parte del sumidero; he observado algunos de estos cuando han tenido que destaparlos por alguna circunstancia, convenciéndome de la verdad de cuanto he dicho¹².

10 «Acta de Novena sesión ordinaria, Congreso Médico. 24 de Enero 1913», *Revista de Higiene* (1913): 96. Las partes en cursiva en la cita son pies de página del texto original que se consideraron importantes pues son una crítica a las construcciones de alcantarillados que se realizaron en la época y que en lugar de generar bienestar su efecto fue todo lo contrario.

11 «Acta de novena sesión ordinaria, Congreso Médico», *Revista de Higiene* (24 de enero de 1913).

12 «Los caños santafereños. Las alcantarillas bogotanas y los malos olores», *Revista de Higiene*: 37.

Dentro de este contexto, las alcantarillas se convirtieron en un problema que se articuló con el incremento de la población, con largas temporadas de sequía y con la aparición de sectores urbanizados que no tenían en cuenta los acuerdos que regulaban la construcción urbana y que recibieron el apelativo de barrios espontáneos¹³. Estos sectores fueron los más afectados en el momento de la construcción inadecuada y accidentada del sistema de alcantarillado, ya que se les sumaba el deficiente servicio de acueducto, la carestía en los productos básicos y costosos arrendamientos de vivienda, aspectos que formaron un sector vulnerable.

Al mismo tiempo, la alcaldía de la ciudad tuvo que enfrentar varias situaciones con la empresa de acueducto y alcantarillado, por el incumplimiento de los contratos de abastecimiento de agua y por la construcción inadecuada de las alcantarillas. El 10 de octubre de 1900 el alcalde de Bogotá, el señor Cipriano Cárdenas, renunció irrevocablemente, porque le fue imposible evitar los abusos que la empresa del tranvía, en complicidad con el acueducto, cometió con el abastecimiento del agua del río Fucha, el cual proveía del precioso líquido¹⁴ a gran parte de la ciudad. Al parecer, la empresa del tranvía utilizaba la mayor parte del agua, dejando a un alto porcentaje de la población sin el servicio.

Los registros municipales también dejaron constancia de la forma como se construyó el alcantarillado:

G. Simpson se obliga a:

1. A hacer los trece metros de muralla hasta el nivel de la calle.
2. A hacer nueve metros de alcantarilla de las mismas dimensiones y forma de la actual;
3. A terraplenar las cuatro bocas-calles que convergen el puente «Rafael Núñez»... El alcalde por su parte se obliga a dar a Simpson mil doscientos pesos, (\$1.200) así: trescientos al contado y novecientos al entregar la obra. Para seguridad en el cumplimiento, Simpson da como fiador al Señor Enrique Arboleda C. General de la República, quien en prueba de que acepta el cargo de mancomún insoludum firma el presente en Bogotá a veinte y uno de Enero de mil ochocientos ochenta y siete.

13 Son sectores que se van urbanizando sin tener en cuenta los acuerdos relacionados con la construcción urbana como el 29 de 1891 y el 10 de 1920.

14 AB. Registro Municipal, Órgano Oficial del Municipio de Bogotá, 1887.

El presente contrato no se llevará a efecto á sin la aprobación del Honorable Concejo Municipal.

H. Cuella – George Simpson – H Arboleda¹⁵.

Como se había mencionado anteriormente, este se convirtió en un verdadero problema para las autoridades, ya que para 1900 las dos terceras partes de las cuadras de la ciudad contaban con el servicio, pero la construcción se hizo de manera lenta y confusa. La dirección de la tubería no fue determinada y realmente no se podía establecer por dónde iban, otras eran más altas que los predios y, por supuesto, se desbordaban sobre ellos; todo el tramo de alcantarillas estaba mal construido y, adicionalmente, el agua no era suficiente para limpiarlas.

De esta manera, los costos de reparación de las construcciones inadecuadas y sin planificación los tuvo que asumir la Junta de Obras Públicas, que estaba autorizada a invertir veinte pesos por cada tramo de un metro que se tuviera que reparar, pero en la mayoría de los casos se tenía que reconstruir. Así

[...] un pequeño hundimiento en apariencia fácil de arreglar, da lugar a rehacer la obra en cuadras enteras; pues al principiar los trabajos aparecen grandes cuevas cubiertas con bóvedas de tierra, ha desaparecido la alcantarilla y donde existía se ha formado un lago oculto donde germinan todo género de microbios¹⁶.

Este marco de problemas fue el que alertó al Concejo Municipal y a la Junta de Higiene, obligándolos a tomar medidas estipuladas en el acuerdo n.º 9 de 1901.

Las medidas a las que se acudieron en dicho acuerdo se utilizaron como punto de partida para intentar dar solución a las problemáticas que aquejaban a la mayoría de la población, relacionadas con enfermedades infecto-contagiosas, que en parte eran producto de los malos olores. Fue así como se reorganizó el servicio de higiene que permitió orientar ciertas medidas de salubridad pública, como prevenir la aparición de epidemias y garantizar a los inquilinos una habitación higiénica, además de controlar que las futuras construcciones adoptaran medidas higiénicas relacionadas con alcantarillas y desagües adecuados.

15 AB. Fondo Documental de Registro Municipal, 1887.

16 AB. Fondo Documentos del Registro Municipal, *Memorial y Resolución*, octubre 5 de 1900.

Las dos problemáticas por las que atravesaba la ciudad eran el alcantarillado inadecuado y el hacinamiento en las viviendas –aspecto que no se ha descrito todavía–. Estos dos factores provocaron que el tipo de vivienda se convirtiera en un nicho para que apareciera una epidemia catastrófica, por lo que se hizo necesario adoptar medidas higiénicas adecuadas contempladas en el acuerdo 5 de 1910. Este constó de 14 artículos que abarcaban la mayoría de necesidades de la ciudad y subrayó que entre los servicios de higiene que la ciudad debía ofrecer estaba la asistencia pública y la administración sanitaria.

Características de la Oficina de Sanidad de Bogotá

La administración sanitaria estuvo a cargo de la oficina de sanidad de Bogotá y comprendía cuatro secciones: inspección técnica de higiene, servicio de desinfección, vacunación y laboratorio municipal. Estas cubrieron gran parte de la población que no contaba con recursos para pagar un servicio de salud particular y que, por lo tanto, era más vulnerable a enfermarse y morir, teniendo en cuenta que sus viviendas no contaban con las condiciones adecuadas para prevenir contagios. En las cuatro secciones el personal era variado, estaba compuesto por un médico jefe de la administración sanitaria, un médico inspector de sanidad y vacunación, cuatro ayudantes que debían ser estudiantes de medicina, un oficial escribiente estudiante de medicina, un director del laboratorio municipal, un químico ayudante en el laboratorio, tres veterinarios, un escribiente encargado exclusivamente del libro necrológico, de ser posible que fuera médico, y un receptor de cadáveres. De la misma forma, el acuerdo 5 de 1905 estableció que los cuatro ayudantes estudiantes de medicina intervendrían en la vacunación, de acuerdo con el médico inspector de sanidad y vacunación. Además, en el artículo 5 se instauró que la Oficina de Sanidad quedaría encargada de cumplir y hacer cumplir los acuerdos y resoluciones del Concejo Municipal y de la Junta de Higiene en lo referente con la higiene municipal; así, podía dictar las medidas de higiene y de policía sanitaria que fueran necesarias en el desarrollo de los acuerdos y resoluciones.

Asimismo, la Inspección Técnica de Higiene se encargaba de la inspección médica a cargo del personal de la oficina de sanidad relacionada con las vías públicas, vehículos de transporte, edificios públicos, secciones colectivas, colegios, escuelas, hoteles cuarteles, entre otras, y la sección a particulares se encargaba de las peluquerías, baños, fábricas e industrias insalubres, excusados públicos y reglamentación del aseo público.

El aseo público se encargaba directamente del buen funcionamiento de la captación y conducción de aguas negras y limpias, fuentes públicas, lavaderos, alumbrado público, víveres y medicamentos, ejercicio profesional, endemias y epidemias, demografía, estadísticas, mortalidad y prostitución. De la misma manera, la inspección veterinaria se ocupaba de hacer seguimiento y contratación a los veterinarios de la oficina y de la policía sanitaria veterinaria, epizootias¹⁷ y zoonosis, caballerías, corrales para bestias y para ordeñar, gallineros y palomares. Por otra parte, los médicos titulados de la oficina de desinfección municipal se dedicaban a la desinfección de estufas y de domicilios. La vacunación se llevaba a cabo en los colegios, escuelas, hospitales, asilos y demás establecimientos públicos, de conformidad con los acuerdos y resoluciones que sobre vacunación había distado la Junta Central de Higiene.

El laboratorio municipal se encargaba de los exámenes bacteriológicos y microscópicos del agua, la leche y en general de los alimentos de procedencia animal y de los agentes patológicos que son productos en las medidas de desinfección y de enfermedades infecto-contagiosas. Al mismo tiempo, el personal médico estaba obligado a informar sobre las causas que podían poner en riesgo la salud del municipio, como la propagación de enfermedades endémicas y epidémicas de la ciudad. Igualmente, debía adoptar los medios que correspondían acoger para combatir las, y tenían que comunicar a la Junta cualquier deficiencia y solicitar su evaluación.

Es así como la asistencia médica contaba con personal calificado y especializado con la finalidad de enfrentar la problemática de salubridad al interior de las habitaciones y contrarrestar en la

¹⁷ Enfermedad de ganado, gripa aviar.



Fuente: *Cramos*, 2 de noviembre de 1918. n.º 138, vol. VII: 285.

población las enfermedades que se expandían y que podían en un futuro hacer inmanejable la situación de salubridad de la ciudad.

Esta problemática de hacinamiento y salubridad se concentró particularmente en el sector denominado como el Paseo Bolívar. Ubicado al oriente de Bogotá de inicios del siglo XX, su espacio físico permitió conocer la evidencia de las condiciones en que vivía un gran número de habitantes. El Boletín del Círculo de Obreros en septiembre 8 de 1918 describe las condiciones de vida que tenían los habitantes de la siguiente manera:

Un cuartucho miserable, una choza de mala muerte, una cueva socavada en el barranco dan alojamiento a cuatro, a seis, a diez personas. Allí no hay cama, ni cosa que se le parezca: allí no hay ajuar de comedor y enseres de cocina. En un rincón un rejujo de trapos sucios, en otro rincón un puchero de barro sobre tres piedras, que sirven de fogón: las paredes ahumadas, y la mugre brotando del suelo, y saturando aquel ambiente que se masca. Para figurines de moda hay allí tipos con magníficos escotes o completos desnudos¹⁸.

La ciudad de Bogotá y el sector del Paseo Bolívar

Los acuerdos que se realizaron en el Concejo de Bogotá, dirigidos a la protección de los habitantes del Paseo Bolívar, parecían no haber involucrado a los habitantes del sector, tal vez por su pobreza, lo que es fácil de concluir al leer la descripción que el Concejo del Municipio hace de las

casas en 1919, año en el que empezó un programa de saneamiento para el sector. En los acuerdos de dicho año, se hizo referencia a las casas como chozas o ranchos, que no tenían mucho valor material, además su ubicación era propicia para que fuera un lugar inseguro y de extrema pobreza.

El sector se describió en el diario *El Tiempo* el 8 de enero de 1918 como:

[...] un punto verdaderamente peligroso para quienes de noche se atreven a transitar por allí, esos apartados lugares se han convertido en el asilo de rateros, bandidos y ladrones muchos de ellos conocidos de la policía, individuos de la peor calaña, que no hacen sus salidas sino protegidos por la oscuridad, esa eterna compañera de todos los crímenes. Innumerables son las escenas de sangre que diariamente se registran allí y cuando al clarear el día sus moradores tienen noticias de ellas, las oyen contar con la más fría indiferencia, como cosa habitual y ordinaria¹⁹.

Allí se albergaron las necesidades más importantes de la ciudad, como el hambre, la pobreza, las malas condiciones de salud e higiene y el hacinamiento, que convirtieron el sector en peligroso y crítico para las autoridades y la sociedad en general. Como es natural, las condiciones de vida mencionadas anteriormente convertían el oriente de la ciudad en un nacedero de virus y enfermedades de toda clase, que volvían la zona vulnerable a sufrir epidemias. Es interesante dar una mirada un poco más profunda en las habitaciones: en ellas vivían familias numerosas en condiciones

18 *Boletín del Círculo de Obreros* [Bogotá], 1918.

19 *El Tiempo* [Bogotá], enero 8 de 1918.



Fuente: Cromas.
12 de mayo de 1923.

difíciles, y se encontraban animales como aves de corral, cerdos, burros y perros, entre otros, que incrementaban la fragilidad de la salud, aspecto que llevó a la Junta de Higiene a contratar veterinarios desde su inicio para prevenir contagios más graves. Las afecciones respiratorias e intestinales en Bogotá tendían a dejar más víctimas, especialmente entre las personas más menesterosas, puesto que las condiciones de las habitaciones las convertían en víctimas potenciales para las enfermedades infecto-contagiosas.

La Junta de Higiene presentaba informes periódicos al Concejo Municipal en los que discriminaba: género, estado civil, condición social, niños, adultos, casados, viudos, desconocidos, cantidad de enfermos, el tipo de enfermedad que padecían según la edad y la cantidad de defunciones. Estos informes dan evidencia de la situación que se vivía en el momento con respecto a la salubridad, sin embargo, para 1911 el informe se redujo a lo básico y en 1912 ya se dejó de presentar. En este último año el Concejo le pidió a la Junta de Higiene los informes atrasados, pero al parecer no se publicaron ya que en los documentos del fondo no volvieron a aparecer, es decir que únicamente se tiene referencia de la cantidad de defunciones y enfermedades padecidas hasta 1911. Es evidente que los esfuerzos realizados por la ciudad representada por el Concejo y la Junta de Higiene no fueron suficientes, aspecto que se

demuestra en 1918 cuando se propagó una fuerte gripa, haciendo estragos en la población. Nadie se salvó de sus síntomas mortales que cobraron la vida de cientos de habitantes, especialmente de los que estaban más expuestos a las inclemencias del clima bogotano y que dejó muertos en casi todas las calle de la ciudad.

La epidemia de gripa llegó al Paseo Bolívar

En octubre de 1918 se inició una fuerte epidemia de gripa, conocida como gripa española. Para la ciudad esta fue implacable, atacó a toda la población, en especial a aquellas personas pobres y endebles que habitaban el oriente de Bogotá. Dicha población incubó con más facilidad el virus, la dolencia provocó que todos estuvieran expuestos a vivirla y muchos a padecer por ella, sin dar tiempo de llegar a hospitales; muchos infectados perdieron la vida en plena vía pública, los sacerdotes, médicos, enfermeras y políticos también estuvieron contagiados.

La gripa no tuvo clemencia, convirtió a Bogotá en un lugar lúgubre y triste donde la muerte estaba al acecho en las calles, esquinas, casas, hospitales, asilos y en el tranvía; no cabe duda que los hospitales, el personal médico y las ambulancias no fueron suficientes para cubrir tal emergencia. Durante los días que duró la enfermedad, en la ciudad se presentaban escenas tan tristes como

ver a los padres correr con sus hijos a los hospitales que no daban abasto y personas en los andenes moribundos sin recibir ayuda²⁰.

Ante este panorama no es difícil imaginar la situación que se vivió en algunos barrios, donde sus habitantes fueron infestados y casi arrasada la población. La crónica de la revista *Cromos* aclara que incluso los animales morían por la epidemia. Esta expuso a la población bogotana en cuarentena extrema durante doce días, en los que la ciudad y su población ya no eran lo mismo, pues la gripa la diezmo y dejó inquietudes con respecto a la salubridad y la higiene de la ciudad. Al pasar los días, la capital se veía desolada y poco a poco los que satisfactoriamente se recuperaron salieron a las calles aun con síntomas visibles, convalecientes y cansados, y se encontraron una ciudad devastada.

Los infectados buscaban la ayuda médica como fuera posible, corrían con sus enfermos, se desplazaban en transporte público y privado pero no servía de mucho ya que este no fue suficientemente rápido ni amplio; el tranvía rojo y demás vehículos de asistencia no tenían la capacidad para acercar a los contagiados a los centros asistenciales.

Así, fue imposible controlar la gripa, por lo que ocasionó una grave catástrofe de salubridad. La epidemia fue tal que se generó una calamidad sanitaria, los hospitales y cementerios no daban abasto, los cadáveres hacían antesala en las esquinas, en la entrada del anfiteatro, esperando que los sepultureros fatigados por la cantidad de trabajo en esos días se encargaran de ellos²¹. En las calles, en las entradas de las casas humildes, aparecían cadáveres sin identidad que fueron sepultados en la fosa común.

Ante esta situación el Concejo trabajó en plena epidemia tratando de contribuir con ayuda para los habitantes más necesitados; sus medidas cubrían puntos neurálgicos que incrementaban la proliferación del virus. Por lo tanto, el 23 de octubre de 1918, por medio del Decreto 57, se creó una Comisión Sanitaria compuesta de cuatro médicos y cuatro practicantes, que tenían la obligación de

visitar a todos los pacientes notoriamente enfermos y expedirles las fórmulas necesarias.

Por otro lado, con el mismo decreto se encargó a la Dirección de Higiene y Salubridad del municipio para que contratara a una o más farmacias que brindaran el servicio de expedir los medicamentos. Se destinó un rubro para los gastos que ocasionó el decreto, y la suma ascendió a mil pesos, que sería cubierta por la Tesorería por adelantado, mientras la alcaldía solicitaba al Concejo la aprobación del crédito respectivo para atender la emergencia. Estas medidas quedaron publicadas en carteles.

Con el fin de proteger la población, se prohibió mediante el Decreto 60 el ingreso al cementerio de personas sin necesidad notoria y en el Decreto 62 se prohibieron los entierros de cuerpos presentes en templos, los cuales debían ir directo al cementerio. Para finales de ese octubre fue necesario ensanchar el cementerio y abrir para el servicio público el cementerio de Chapinero.

En ese momento, la ciudad se encontraba en una auténtica crisis de salubridad y se evidenció la verdadera magnitud de la pobreza que aquejaba a la población y las indiscutibles condiciones en las que vivía la mayoría de los habitantes bogotanos. Por dichas razones, el Concejo del Municipio, el primero de noviembre de 1918, momento en que la gripa continuaba haciendo estragos, continuó su campaña mediante el acuerdo 40 con el cual destinó una suma de seis mil pesos, dinero procedente de la renta del cementerio, con el fin de combatir la epidemia de gripa, especialmente en la población más pobre.

Con el acuerdo 40 del Concejo del Municipio se evidenció la necesidad de invertir realmente en la población más vulnerable de Bogotá. Quedó claro que la Junta de Higiene no era lo suficientemente fuerte y equipada para atender a la población en su totalidad, lo que llevó a que se tomaran medidas importantes con respecto a la ciudad y sus necesidades.

La Junta de Higiene dejó claro que no estaba preparada para ese tipo de emergencias, y en 1919 pasó a ser la Dirección Nacional de Higiene, que cubrió a los municipios de todo el país. Ese mismo año las autoridades municipales generaron políticas contundentes con la higienización de sectores como el Paseo Bolívar, que por sus

20 La revista *Cromos* el 1 de noviembre presenta una descripción de la situación que vivió la población bogotana con la llegada de la gripa.

21 *Cromos*, noviembre 1 de 1918.

condiciones de salubridad era el más vulnerable ante cualquier enfermedad.

Es evidente que no importaron los intentos que se hicieron desde 1887, la crisis en algún instante se haría presente y lo hizo con la gripa española, lo que llevó a las autoridades del municipio a pensar en alternativas categóricas para solucionar el problema de hacinamiento en la ciudad.

Por otra parte, la opinión pública representada en diarios y revistas fue descriptiva y crítica. El diario de la tarde *El Espectador* fue contundente al solicitar expresamente al gobierno municipal centrar la atención en las condiciones en las que vivían los obreros y la necesidad de evaluar sus viviendas y tomar medidas urgentemente.

El artículo hace una crítica al gobierno por la falta de determinación en la construcción de las viviendas higiénicas para obreros, con las que se evitaría la miseria y el hacinamiento. De la misma manera, se solicitó a los capitalistas que invirtieran en el proyecto de urbanización en pos de la salud y la higiene de la ciudad.

La epidemia de gripa hizo un llamado de atención a las entidades gubernamentales y no gubernamentales a prevenir situaciones desastrosas como la que se había evidenciado en Bogotá, porque la Junta de Higiene, que estaba estructurada de tal manera que cubriera la mayoría de la población, no fue suficiente para atender la crisis. Durante varias décadas pudo controlar enfermedades como viruela, tifo, gastroenteritis, bronco-neumonía, neumonía, y evitar su propagación; aunque sí se presentaron casos de muerte por causa de esas enfermedades, no permitieron que se convirtieran en epidemias.

Junta de Habitación para Obreros en Bogotá

Ante la crisis que se había presentado en Bogotá, el gobierno nacional intervino de manera contundente, algo que no habían hecho las autoridades municipales. El presidente Marco Fidel Suárez aprobó la Ley 46 del 15 de noviembre de 1918, cuyo propósito era el de dictar una medida de salubridad y proveer habitaciones higiénicas para obreros. A partir de ese momento la Dirección General de Higiene estaba obligada a vigilar las viviendas existentes, con el fin de que cumplieran

con las normas de higiene e imponer multas que iban desde diez a quinientos pesos para quienes no tuvieran en cuenta las recomendaciones, y duplicar la multa en caso de reincidir.

Para habitaciones nuevas, la ley impuso a los municipios que tuvieran más de 15.000 habitantes destinar el 2% de todas las rentas y contribuciones a la construcción de habitaciones higiénicas para obreros, y un auxilio al Municipio de Bogotá con la suma de \$100.000 para la compra de lotes y edificaciones²².

El manejo del aporte que se le había dado a Bogotá y para cumplir con la Ley 46 de 1918, se creó la Junta de Habitación para Obreros el primero de julio de 1919. La Junta fue presidida por el alcalde de la ciudad, acompañado por un miembro del Concejo designado por el mismo Concejo y otro nombrado por el poder ejecutivo, por conducto del Ministerio de Instrucción Pública.

Por otra parte, el Municipio estaba obligado a aportar a la Junta el 2% de sus impuestos, contribuciones y rentas para la adquisición del terreno en el que se construirían las nuevas habitaciones; adicionalmente, el municipio otorgaba uno o dos lotes que podían ser construidos o, en su defecto, venderlos y adquirir otro de mejor condición. Una de las disposiciones del acuerdo fue que al haberse construido las nuevas habitaciones para obreros, estas se les darían en arriendo por un canon que no excediera el 3% anual del valor de la construcción, más el 4% anual que sería destinado a la adquisición de la propiedad por el locatario.

Cuando el locatario terminara de pagar al fondo de adquisición de vivienda el valor del costo primitivo de la vivienda, el municipio estaba en la obligación de expedirle el título correspondiente de propiedad, en el que también quedaba estipulado que todos los derechos del locatario serían transmitidos a los herederos.

El debate que se había llevado a cabo durante las tres últimas décadas, con el fin de construir habitaciones higiénicas y baratas, el acuerdo 10 de 1902 y el artículo séptimo del acuerdo 37, dejaron claro que los planos que adoptara la Dirección de Obras Públicas Municipales para la construcción

²² El acuerdo 37 de 1919, firmado por el Ministro de Instrucción Pública Miguel Abadía Méndez y el Alcalde municipal Santiago de Castro.

de las viviendas tenían que ser sometidos a aprobación de la Sociedad Colombiana de Ingenieros y de la Dirección General de Higiene.

Al mismo tiempo, en el artículo 8 del acuerdo 37 se dejó estipulado que el municipio proveería de servicios públicos de alumbrado y agua donde se decidiera construir las nuevas *habitaciones para clase proletaria*²³.

Con el acuerdo 37 y con la Ley 46 de 1918 se abrió la posibilidad a los obreros de vivir en mejores condiciones, y a futuro ser los dueños de sus predios. Además, el acuerdo 79 de 1920, en el capítulo IV, artículo 39, adicionó doce mil pesos al presupuesto de rentas vigente, aumentó la partida destinada como auxilio de la nación a la construcción de casas para obreros, y con ello la Junta de Habitación para Obreros aumentaba los ingresos para la adquisición de terrenos.

La Junta desempeñó un papel fundamental para que el Estado construyera el primer y único barrio para obreros que existió en Bogotá entre 1880 y 1930: el barrio Primero de Mayo, con el cual se inició el proceso de solución a la problemática de hacinamiento por la que atravesaba la ciudad y que se veía representada en el sector del Paseo Bolívar.

¿Dónde y cómo se debían construir las habitaciones para obreros?

La problemática que se discutía específicamente estaba relacionada con la considerable escasez de habitaciones que había en la ciudad, con respecto al número de sus habitantes. El Concejo presentó un análisis relacionado con este tema: el incremento de nacimientos, el decreciente índice de mortalidad y la gran cantidad de población flotante que presentaba la ciudad.

En concordancia, los concejales manifestaron que hablar de habitaciones para obreros era necesario, sin embargo se convertía en prioridad discutir y tener en cuenta algunas posibles soluciones a este delicado problema, relacionado directamente con el hacinamiento. Ya que más del 50% de los habitantes de la ciudad eran obreros, se hacía necesaria la construcción de unas 1.000 casas

nuevas anualmente²⁴, pero la dificultad no estaba en la cantidad anual que se tenía que construir, lo preocupante era que durante las dos primeras décadas del siglo XX no se había construido ni la décima parte anualmente.

Estas circunstancias llevaron a las autoridades a hacer un estudio para descubrir lo que estaba sucediendo en otros países y las repercusiones que podía tener el no resolver el déficit de vivienda. Al igual que Bogotá, algunas ciudades importantes de Italia estaban presentando un déficit de vivienda y las problemáticas de la escasez de habitaciones para sus ciudadanos se estaba saliendo de control, por lo que fue pertinente en el debate mencionar las siguientes cifras: Italia atravesaba «un déficit de 1.050.000 habitaciones esa crisis le costaría al Estado unas 5.000.000.000 de liras²⁵». De no poner atención a lo que estaba sucediendo en Bogotá, se podría llegar a presentar un problema mucho mayor al de Italia.

Partiendo de estos análisis, los Concejales buscaron y propusieron soluciones prácticas y rápidas entre las que estaban: exonerar de impuestos y contribuciones los lotes y parcelas que ese año se convirtieran en casas de habitación, duplicar o multiplicar esos mismos impuestos a quienes no lo hicieran. El argumento para esta propuesta se basaba en la gran cantidad de lotes desocupados, cuyos propietarios esperaban a que subieran de precio para que al vender se obtuviera ganancias representativas.

Aunque esta medida parecía un poco atrevida, los concejales no solo la argumentaron, sino que también la sustentaron tomando como referencia la Ley 21 de 1917, que señalaba que «por motivos graves de la utilidad pública para decretar la enajenación de la propiedad y la limitación del derecho de dominio»²⁶, es decir que el bien común prevalece sobre el bien privado; sin embargo, estas propuestas afectaban al tesoro municipal y se propuso otra alternativa.

Los concejales vieron viable dar cierto incentivo a los nuevos constructores de casas de habitación y propusieron exonerar por cinco años de impuestos a todas aquellas nuevas casas de habitación que se construyeran en la ciudad. Esto se hizo

23 Denominado de esta manera en el acuerdo 37 de 1919.

24 AB. Fondo de Documentos del Concejo de Bogotá, 1923.

25 AB. Fondo de Documentos del Concejo de Bogotá, 1923.

26 AB. Fondo del Registro Municipal, marzo de 1923.

con algunas condiciones, entre ellas estaba que la propiedad tenía que tener un único dueño y un valor no mayor de \$5.000, con la finalidad de incentivar la construcción de casas pequeñas. Según los concejales, esta medida aliviaría un poco el problema de vivienda para la clase pobre, que era la que predominaba en Bogotá.

El debate tiende a terminar con la afirmación desesperada de los concejales, «...es urgente proceder por todos los medios posibles a facilitar y fomentar las edificaciones destinadas para habitación, pues el problema de la vivienda con carestía cada día mayor de los arrendamientos afecta notoriamente la vida de los habitantes que tiene la ciudad». Teniendo en cuenta que esta clase de debates se habían presentado en varias ocasiones en el Concejo sin dar soluciones contundentes a la problemática, y que después de un largo tiempo de espera los bogotanos más pobres seguían sufriendo la carencia de habitaciones apropiadas, el análisis y conclusión del debate de 1923 fue que en Bogotá existía más de una situación difícil que empeoraba las condiciones de vida de los habitantes.

Por un lado, se encontraba la carencia de habitaciones, que sumada al crecimiento anual de población generaba carestía en los arriendos e incrementaba la pobreza en la ciudad. Este panorama generó la aparición de urbanizadores ambiciosos que lotearon potreros y vendieron lotes sin servicios públicos, generando en los alrededores de la ciudad la aparición de tugurios que atentaban contra la vida de todos aquellos que llegaron a vivir ahí.

Construir un barrio para obreros se convirtió en una alternativa para mejorar las condiciones de vida que tenían ellos en Bogotá a finales del siglo XIX y durante las dos primeras décadas del siglo XX, ya que, como se ha venido mencionando, la ciudad no estaba preparada a nivel de servicios de alcantarillado, agua, sanitarios y vivienda para albergar a una gran cantidad de personas. Esta situación se venía contemplando desde inicios del siglo XX, como se evidenció en el Segundo Congreso de Medicina, y quedó en las memorias publicadas en la *Revista de Higiene* en 1913 con la ponencia del doctor Ortega, al referirse a Bogotá como:

[...] una ciudad antigua donde sus habitantes sufren las consecuencias ocasionadas por la imprevisión que hubo

cuando se llevó a cabo la construcción de obras relacionadas con los servicios sanitarios, sean públicos o privados, y no es raro que estas obras influyan en la alta tasa de la mortalidad que afecta a la población²⁷.

Es evidente entonces que la administración de la ciudad tenía que plantear soluciones para evitar la repetición de esos errores al momento de pensar en construir barrios de habitaciones para obreros.

De esta circunstancia nace el hecho de que el municipio tuvo que pensar en soluciones, entre las que estaba una nueva ubicación para los obreros, en lugares que garantizaran mejores condiciones higiénicas y de salubridad, y que permitieran que las casas fueran dotadas con suficiente luz natural, aire, agua, baños y espacios cotidianos de los bogotanos para llevar a cabo las diferentes actividades, entre las que se encuentra cocinar, descansar y, en ocasiones, trabajar.

De modo que para superar el problema, se plantearon diversas y posibles soluciones que se debatían, por un lado, en los cambios de las características de la vivienda, para los cuales se propusieron normatividades que regulaban su construcción, y, por otro lado, se discutía sobre la necesidad de disponer las nuevas urbanizaciones por fuera del perímetro urbano, alejados de los lugares en donde se ubicaban los sectores de la élite bogotana, como era el caso de la Candelaria y algunos barrios que estaban apareciendo al norte de la ciudad.

Como se indicó, una de las soluciones más representativas se reflejaba en la búsqueda de un lugar apropiado para construir las habitaciones para obreros, para lo que se habían propuesto algunas condiciones ambientales que generarían entornos salubres e higiénicos y una ventilación adecuada, con corrientes de aire, pero que no fueran demasiado fuertes, porque podía ser perjudicial para la salud de quienes residieran allí. El lugar para construir las viviendas debería tener suficiente sol, para que las viviendas fueran más cálidas y acogedoras²⁸. También se planteó la necesidad de agua corriente de ríos y riachuelos, solución que permitía

27 Órgano de la Dirección Nacional de Higiene, *Revista de Higiene* I (1913).

28 Propuestas hechas por el Órgano de la Sociedad Colombiana de Ingenieros y el Órgano de la Dirección Nacional de Higiene de Colombia y publicadas respectivamente en la *Revista de Higiene* en 1913 y *Anales de Ingeniería* en 1913.



Fuente: *Cromos*. 9 de noviembre de 1918. n.º 139, Vol. vi: 281.

agilizar el uso de la vivienda en la medida en que disminuían los gastos en tiempo y dinero que exigía la construcción de un acueducto.

Así, en el Segundo Congreso de Medicina se presentaron varios estudios relacionados con las mejoras higiénicas de la ciudad y posibles soluciones al hacinamiento. Se evaluaron las características espaciales que se debían evitar al comprar terrenos para habitaciones y se dieron sugerencias para disponer habitaciones confortables e higiénicas a los obreros en un terreno sólido y seco, teniendo en cuenta, al mismo tiempo, la ubicación de este. Se dijo que estos dos aspectos eran fundamentales para construir habitaciones adecuadas libres de infecciones y gérmenes.

Los terrenos sugeridos estaban al sur, bañados por el río San Cristóbal; por otro lado, la Sociedad de Ingenieros propuso la ubicación de las casas y definió las características de los espacios para que fueran aprovechados, junto con los recursos naturales que los rodeaban. Con estos estudios y las normas de construcción del acuerdo 10 de 1902 se pensó en construir el barrio obrero.

El nuevo barrio sería exclusivamente habitado por obreros y patrocinado por el gobierno municipal. Es interesante examinar el problema también desde la diseminación de obreros, pues para ese entonces fue una constante. Sin embargo, el barrio obrero fue una categoría acuñada por el Concejo para señalar a un sector de la población

que se relacionaba con los problemas de salubridad, de higiene y de hacinamiento, que necesitaba de manera prioritaria una ayuda del gobierno con la finalidad de mejorar la forma de vida de la mayoría de los habitantes.

Barrio para obreros Primero de Mayo

Construir un barrio de habitación para obreros fue un proyecto muy importante para Bogotá, pues de esto dependía el bienestar de los ciudadanos y del municipio. Este proyecto de vivienda higiénica y barata beneficiaría a la población bogotana, y entraba en el plan de ensanche de la ciudad, enmarcado en el proyecto denominado Bogotá Futuro.

De esta circunstancia nace el hecho de que el lote donde se ubicaría el primer barrio obrero de la ciudad sería al oriente, cerca al río de San Cristóbal, y fue comprado por la Junta de Habitación para Obreros. Esta estuvo incluida dentro del presupuesto de la ciudad desde sus inicios en 1919, y alcanzó a reunir un presupuesto de \$93.937,82 para 1923. Este capital fue utilizado en primera instancia para comprar el terreno donde se construiría el barrio para obreros de Bogotá.

Es importante hacer referencia también al acuerdo 57 de 1922 por medio del cual el municipio, representado por la Junta de Habitaciones para Obreros, y siguiendo las estipulaciones de la Ley 46 de 1918, adquirió un lote de terreno llamado

San Cristóbal o San Vicente, ubicado en la parte sur de la ciudad en el barrio San Cristóbal y cuyo precio fue de sesenta mil pesos pagados en bonos colombianos de deuda interna.

Dado que el lote en el que se construiría el barrio estaba dentro del marco de las disposiciones instituidas por el Concejo Municipal y el debate que se llevó a cabo durante el periodo de tiempo estudiado, en el cual participaron el Órgano de la Sociedad Colombiana de Ingenieros, el Órgano de la Dirección Nacional de Higiene de Colombia, y además cumplió con características importantes para la época como estar bañado por un río (río San Cristóbal o Fucha), tener vías de acceso en este caso se encontraba frente al camino que de Bogotá conducía a Chipaque, por lo que su ubicación era estratégica.

Es necesario recalcar que el lote adquirido por la Junta de Habitación para Obreros cumplió con las condiciones propuestas para la construcción de habitaciones para obreros, entre las que se encontraba la cantidad de aire puro, suficiente sol y agua corriente, aunque se encontraba más expuesta a los vientos, situación que se podía remediar si se construía cerca a la colina o si se sembraban árboles en la parte oriental del barrio²⁹.

Por otra parte, cerca al lote se había creado un centro industrial en el cual existían varias fábricas de loza y algunos tejares, lo que implicaba que los obreros podrían ubicar sus lugares de trabajo cerca a sus viviendas. Para los que trabajaban en la ciudad existió la posibilidad de que el municipio realizara un acuerdo con el tranvía para que tuviera un plan de tarifa más cómodo y, al mismo tiempo, se generara cierta comodidad en el transporte a sus lugares de trabajo.

Sin embargo, solo hasta agosto de 1923 se retomó el asunto gracias al interés del Concejo de extender la vía hasta el barrio Primero de Mayo, pero para ello se necesitaba comprar una franja de tierra y el valor ascendía a tres mil pesos. Sin embargo, ni la empresa del tranvía, ni la administración de Bogotá contaban con presupuesto para extender

el tranvía hasta el barrio Primero de Mayo y ese debate se pospuso para otra sesión.

Sin tranvía y sin servicios públicos se inauguró el primer barrio para obreros construido con fondos del municipio: el Primero de Mayo de 1923, mediante el acuerdo 22 de 1923, con el que se autorizó a la Junta de Habitación para obreros dar inicio a los trabajos de construcción de habitaciones. La primera piedra tendría la inscripción: «Barrio 1º de Mayo—Ley 46 de 1918—Concejo Municipal—1923. Este acuerdo empezó a regir desde el veinte de abril de 1923³⁰». Este es el primer lote que la Junta de Habitación para Obreros compró con el propósito de construir un barrio y se logró gracias a la Ley 46 que obligó a ceder dineros de los municipios para la construcción de habitaciones higiénicas.

Bibliografía

Fuentes primarias

Archivo de Bogotá

Fondo-Unidad Concejo del Municipio. Acuerdos revisados 1891 A 1931

Fondo de Documentos del Concejo. Actas del Concejo. Actas revisadas 1913 A 1918

Fondo-Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial.

Unidad Documental Compuesta- Licencias de Construcción, 1913-1921.

Fondo Empresa de Acueducto y Alcantarillado.

Leyes

Ley 21 de 1917. Por la cual se aprueba un Convenio. Septiembre 15 de 1917. Diario Oficial 16199.

Ley 46 de 1918. Por la cual se dicta una medida de salubridad pública y se provee a la existencia de habitaciones higiénicas para la clase proletaria. Noviembre 15 de 1918.

Ley 84 de 1914. Por la cual se derogan las Leyes 19 de 1911 y 33 de 1913 y se dictan algunas disposiciones sobre extinción de la langosta

²⁹ Las características del terreno donde se debía ubicar el barrio, el medio ambiente y la forma como se debían construir las casas se encuentra en *Anales de Ingeniería* y en la *Revista de Higiene*.

³⁰ A.B. Fondo de Documentos del Concejo de Bogotá, Acuerdo 22 de 1923.

y sobre higiene pública y privada. Noviembre 25 de 1914. Diario Oficial 15.352.

Biblioteca Nacional

Revistas

Órgano del Concejo Departamental de Salubridad.

Revista de Higiene (1887-1913).

Órgano de la Sociedad Colombiana de Ingenieros.

Anales de Ingeniería XIII-XXVI (1914-1919).

Boletín del Círculo de Obreros [Bogotá], 1914-1918.

Prensa

El Espectador [Medellín], octubre 8 de 1918.

El Gráfico, mayo 5 de 1932.

El Tiempo [Bogotá], enero 8 de 1918.

Biblioteca Luis Ángel Arango

Revistas

Cromos 6 (noviembre 1 de 1918).

Fuentes secundarias

Mejía Pavony, Germán Rodrigo. *Los años del cambio. Historia Urbana de Bogotá 1820-1910*. 2ª ed. Bogotá: Centro Editorial Javeriano, 2000.

Rodríguez Baquero, Luis Enrique. *Empresas públicas de transporte en Bogotá siglo xx*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá, 2003.

■ Fecha de recepción: 30 de septiembre de 2013

■ Fecha de evaluación: 18 de noviembre de 2013

■ Fecha de aprobación: 3 de diciembre de 2013

Cómo citar este artículo

Rodríguez Leuro, Ángela Isabel. «Problemática de higiene y hacinamiento en Bogotá a finales del siglo xix e inicios del siglo xx y primer barrio para obreros». *Memoria y sociedad* 18, n.º 36 (2014): 49-64. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.MYS18-36.phhb>