

# MÉDICOS, HOSPITALES Y OBREROS EN EL FERROCARRIL DE ANTIOQUIA 1870-1930<sup>1</sup>

---

Libia Josefa Restrepo de Quintero<sup>2</sup>

## I. Hospital Central, Medellín, 1930

En el periódico *El Ferrocarril de Antioquia* de mayo de 1930, el doctor Emiliano Henao Melguizo, médico-jefe del departamento sanitario del ferrocarril, escribía en su informe anual al Superintendente General:

Terminado ya el Ferrocarril de Antioquia de río a río, parece ser esta la oportunidad de dar a conocer, aunque someramente, lo que se ha ganado en él con la higiene, con el objeto de dejar constancia de los hechos y de probar que la higiene se paga, aunque aparezcan grandes los desembolsos que ocasiona.<sup>3</sup>

Cada año había enviado estos informes, pero ahora, necesitaba justificar los gastos e inversiones que había logrado de la empresa para el departamento que dirigía desde 1893 y su propósito era el de presentar también una breve historia que legitimara frente a sus superiores las nuevas funciones que había cumplido como médico-administrador así como las de los colegas que le habían asistido en tan difícil y compleja labor.

- 
- 1 Resumen del trabajo de investigación “La práctica médica en el Ferrocarril de Antioquia, 1875-1930”, publicado por la Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, La Carreta: Medellín, 2004.
  - 2 Historiadora y Magíster en Historia de la Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín. Docente Titular del Centro de Humanidades de la Escuela de Teología, Filosofía y Humanidades, Universidad Pontificia Bolivariana.
  - 3 Periódico *El Ferrocarril de Antioquia*. N° 1587 a 1594. Medellín, 15 de mayo de 1930. p.12.759. (citado en adelante como *FC de A.*, N°, fecha y página)

Como funcionario de una empresa económica se le había exigido desde el comienzo de su práctica médica en Puerto Berrío, una estricta conservación de datos como la anotación rigurosa de las observaciones clínicas, la elaboración meticulosa de registros estadísticos, entradas y gastos en tratamientos y enfermedades y la confrontación constante de los resultados de las labores médicas. Para reconstruir esos 55 años contaba con los informes de los médicos que lo habían antecedido y de los que lo habían acompañado, los libros contables de “Hospital” y los informes de fiscalización de “Botica” entre otros inventarios.

Elaboró en ese momento una crónica sobre su departamento médico y sanitario anexando un “*Estudio sobre morbosidad y mortalidad en el Ferrocarril*” y una afortunada cronología de médicos<sup>4</sup>. Una corta historia contingente con fechas, nombres y anécdotas, no obstante elaborada para la justificación de los gastos en dotaciones, construcciones y servicios de higiene de la obra y el cuidado de empleados y obreros a su cargo: “*Esto por lo que respecta a finanzas; que por lo que respecta a eficiencia en el trabajo y a las vidas salvadas, o mejor, a las muertes evitadas, se elevaría mucho más el cálculo...*”<sup>5</sup>.

Estos datos se publicaron como todos los informes anuales rendidos a la Superintendencia del Ferrocarril. Sin embargo, se repitieron a medias o se fueron olvidando y se convirtieron entre el común de las gentes como un mito silencioso y aterrador de un pasado opaco que la historiografía de la medicina antioqueña no había intentado abordar, salvo dos excepciones<sup>6</sup>.

Entre los objetivos propuestos en los inicios de esta investigación estuvo el de tratar de despejar esa nebulosidad y los resultados logrados fueron los de una práctica médica compleja —entre medicina de estado y medicina laboral— desde finales del siglo XIX que coincide con el naciente capitalismo industrial antioqueño. Se quiere dejar claro que lo que se presenta acá no es una historia regresiva que reconstruye verdades a partir de lo verdadero. En este resumen

---

4 Sin esa cronología hubiera sido muy difícil conocer cuales médicos antecedieron y acompañaron al doctor Henao Melguizo en el departamento médico del Ferrocarril de Antioquia, por la ausencia de datos en muchos casos o por su dispersión entre los documentos del Archivo Histórico de Antioquia, Fondo Ferrocarril de Antioquia. (Nota de la Autora).

5 *Ibid.* P. 12760.

6 Cfr: Cardona, Álvaro. Problemática médica antioqueña y su marco sociopolítico en la primera mitad del siglo XX. AMDA. Universidad de Antioquia, Medellín, 1984. Miranda Canal, Néstor. “*Aspectos destacados de la medicina en Antioquia de la Independencia a la época actual*”. En: Historia de Antioquia. Colección *El Colombiano*. N° 41. Medellín, febrero 18 de 1988.

se habla de una práctica médica en “*el análisis de sus condiciones de existencia, de sus leyes de funcionamiento y de sus reglas de transformación*”.

## II. “El Hospital”, Puerto Berrío, 1875-1896

La mayoría de ustedes conoce que desde 1875 –año de inicio de los trabajos de construcción del Ferrocarril de Antioquia–, el mayor obstáculo para el empresario Francisco Javier Cisneros había sido la escasez de peones “*no obstante de emplear todos los medios imaginables para atraerlos*”<sup>8</sup>. Los jornaleros antioqueños no acudían en las cantidades necesarias porque los trabajos se ejecutaban en medio de grandes penalidades, “*...sumergidos entre el agua, expuestos a los rayos de un sol abrasador, devorados por insectos, durmiendo a la intemperie, respirando la muerte en las emanaciones de estas pestilenciales [ciénagas]...*”<sup>9</sup>

Aparejada a la morbilidad de la región de los trabajos de la vía férrea, los obreros carecían de materiales para instalarse, de los más elementales principios de higiene, así como de protección contra las inclemencias y los huracanes. Sus simulacros de campamentos eran “*...chozas miserables, estrechas, húmedas oscuras...*”<sup>10</sup>, viviendas precarias levantadas con lo primero que encontraban a la mano, expuestos así a enfermarse por los “*malos aires*”, el “*sereno*” y “*...siendo absorbido [sic] de mil maneras el germen palúdico que [...] constituye [los pantanos], es casi imposible resistir su acción deletérea*”<sup>11</sup>.

Se debe prestar atención, en primer lugar, al tipo de enunciados y discursos médicos. Citas como la anterior muestran el estado de las teorías médicas imperantes en Antioquia hacia la última década del siglo XIX. Miasmas elásticos, capaces de penetrar en los cuerpos sanos con todo tipo de consecuencias funestas, actuaban inexorablemente provocando fiebres espantosas a la llegada o a la salida de Puerto Berrío. Además, la falta de higiene, moral del cuerpo y

7 Foucault, Michel. “*Médicos, jueces y brujos en el siglo XVII*”. En: Alberto Castrillón A., Raúl Alberto Domínguez R. y Antonio Javier Jaramillo A. (Editores), *Revista Otras Quijotadas*. N° 2, Medellín, 1985. p. 4.

8 Cisneros, Francisco Javier. Informe del ingeniero del Ferrocarril de Antioquia. Estados Unidos de Colombia. Dirección general Puerto Berrío al señor Secretario de Hacienda y Fomento de la Unión. Barranquilla, 1878. p. 14.

9 Galindo, Aníbal. Informe del Ferrocarril de Antioquia. Imprenta del Estado. Medellín, 1879. pp. 4-5.

10 López, Marco A. Médico. *F.C. de A.* N° 217-218. Diciembre 4 de 1909. p. 1700.

11 Uribe U., Rafael. Informe de una comisión. Imprenta del Estado. Medellín, 1883. p. 9.

de las costumbres, la indisciplina y la intemperancia no garantizaban la salud: “...la casi imposibilidad de no exponerse al sereno y de abstenerse de licores [que] dejan indefensa la organización [del cuerpo] contra el ataque de causas patogénicas cuya acción es lenta y absolutamente insensible”<sup>12</sup>.

Además de precaverse de las emanaciones malvadas, los obreros y viajeros debían evitar la tapetusa y la chicha de los trapiches camineros, brebajes causantes de la degeneración de la raza –polémica que se ventiló hasta la primera mitad del siglo XX– y que además provocaban desórdenes y frecuentes riñas que se ajustaban por “la ley del puñal”. Y aunque el uso anticipado y obligatorio de la quinina proporcionaba buenos resultados en la conservación de la salud del personal, su utilización era francamente desaprobada por eminentes prácticos de la época y las gentes tenían el prejuicio –y lo sostenían– que la quinina profiláctica alteraba los riñones, dañaba la sangre y acababa con la visión.

En síntesis, problemas administrativos, socio-culturales y patológicos que restaban rapidez y eficacia a la obra del camino de hierro. Las “Instrucciones” de Cisneros para la organización de la empresa y los trabajos<sup>13</sup>, reglamentaban, entre otras cuestiones, que los peones a su servicio tuvieran cercano un médico y un boticario que los atendieran y les despacharan las medicinas necesarias para conservarlos sanos y así poder mantener la escasa mano de obra que podía contratar.

Pero no era así de simple. No era suficiente que el obrero dijera que estaba enfermo. Debía acudir a su jefe inmediato (capataz o inspector de la obra) para solicitar “la papeleta” (autorización para dejar su puesto de trabajo). En seguida debía acudir al médico de la empresa sin cuya receta firmada no se le despachaban medicinas (control sobre el enfermo y verificación de la práctica médica). Ahora bien, sólo el médico tenía la autoridad para decidir si la dolencia del peón le incapacitaba (permiso para dejar de trabajar) y en este caso era hospitalizado. Si no era necesaria la hospitalización a juicio del médico, debía retornar a los trabajos para que no se le descontara el sueldo por los días no laborados, las medicinas recetadas y la ración diaria de los alimentos. Medicina a la fuerza, quisíerolo el individuo o no, como acto de autoridad, para evitar que continuara acudiendo a los yerbateros y curanderos de la zona, pero también acto de control médico sobre la asistencia y el cumplimiento de

---

12 *Ibid.* p. 10.

13 Cisneros, Francisco Javier. Instrucciones acerca de la organización establecida en esta empresa”. Cuaderno manuscrito, Puerto Berrío. 1880-1881. Fondo Ferrocarril de Antioquia, Archivo Histórico de Antioquia.

los trabajadores. Desde entonces, los médicos del Ferrocarril de Antioquia se vieron compelidos para asumir, cada vez en mayor grado, el papel de controladores del rendimiento y de la productividad de los trabajos mientras eran vigilados en las labores asistenciales de los enfermos y las enfermedades.

Como una empresa económica de envergadura, los libros contables de todas las secciones debían ser un modelo de exactitud, de método y de orden. Los informes del médico sobre el hospital debían cumplir también con las exigencias administrativas, pero existía un problema: “El Hospital” como el espacio hospitalario que conocemos hoy, no existía. Era simplemente todo personal del Ferrocarril que “...recibía aplicaciones curativas por cuenta de la empresa”<sup>14</sup> y los gastos que ocasionaban se registraban en el libro así denominado.

Tales aplicaciones generaban también cuadros de “Movimiento de Botica”, “Gastos en raciones de enfermos” (que no implicaban dietas especiales sino solamente costos para la empresa), y cuadros de “Procedencia de enfermedades” (y no de enfermos) según estaciones y campamentos de peones; cuadros de “Enfermedades tratadas” con su correspondiente porcentaje en relación con el número de obreros. En otras palabras, exactitud administrativa para inventariar dolencias con sus respectivos costos, implantada por el primer gerente del Ferrocarril, pero no bajo criterios médicos sino por razones directamente emanadas de la racionalidad económica: estar al tanto, en todo momento, del número de peones sanos laborando –rendimiento potencial de la mano de obra– y de los gastos causados a la empresa por las enfermedades.

Para 1881 se había destinado una casa de paja (construcción habitual en las riberas de Puerto Berrío), para confinar y controlar a los peones mientras esperaban al médico con sus autorizaciones y recetas dos veces por semana. Se dice que la Botica estaba bien provista de medicamentos, pero el rancho se encontraba en muy mal estado “... un gran caney o enramada, sin abrigo, húmedo y lleno de goteras”<sup>15</sup>. En 1890, los enfermos serían trasladados a una pieza baja del Hotel Puerto Berrío con el ánimo de mejorar sus condiciones pero surgieron otras dificultades: tenían que salir ellos mismos a buscar su ración de alimentos y a quienes se encargarían de su preparación (cocineras inescrupulosas que también se encargaban de mermárselos). Por otro lado, los desprotegidos eran esta vez los huéspedes del hotel que empezaron a quejarse, pues “...la presencia de enfermos en los corredores no era agradable

14 Uribe U., Rafael. *Op. Cit.* P. 9.

15 Galindo, Aníbal. *Op. Cit.* pp..6-8.

*ni higiénica para los viajeros...*"<sup>16</sup>. Se hizo imperiosa la necesidad de aislarlos de las personas sanas, recluirllos para ejercer a cabalidad la disciplina y el control hospitalario y para evitar la propagación de las enfermedades porque "...salían de vez en cuando al pueblo, en donde quizá no siempre ejecutan lo que más convenga a su salud"<sup>17</sup>.

Se buscó entonces neutralizar los efectos negativos de un espacio desordenado o inadecuado: evitar que se contagiaron los viajeros y pobladores que estuvieran en contacto con los enfermos y que se les alargara a éstos la estadía sin trabajar causándole gastos a la empresa. "El Hospital", es decir, los obreros enfermos, se trasladaron a otro local: un rancho que contenía 9 catres de hierro, 6 camas de madera y algunas esterillas; mas no disponían de loza, faltaban sábanas y muchos implementos. Tras una inspección posterior, se encontró, además, que en "La Botica", los medicamentos se alteraban por el calor y la humedad del clima —a falta de envases adecuados—<sup>18</sup>, el edificio también estaba arruinado, las vigas amenazaban con caerse y los excusados se inundaban formando malolientes focos de infección. Es decir, otro "Hospital" en desastroso estado de improvisación y ruina con tal descontrol de condiciones que quedaba imposibilitado un cabal ejercicio de la medicina.

Para 1893, el doctor Emiliano Henao Melguizo se hallaba en Puerto Berrío y ofreció sus servicios a la Junta administradora del Ferrocarril de Antioquia. Fue aceptado de inmediato, nombrado como médico permanente se le enviaron los formatos de los cuadros e informes que debía llevar con precisión así como las normas que debía cumplir como funcionario de la empresa supeditado a las órdenes de un superior (característica de la medicina laboral). No obstante, el doctor Henao M. no podía atender debidamente a los enfermos en un espacio cargado de problemas, carencias y obstáculos, todos ellos impedimentos para las tareas médicas más que para las administrativas. Comenzó por hacer urgiditas peticiones de enseres necesarios, de drogas urgentes, de materiales irremplazables; acosaba el cambio y una readecuación con exigencias médicas para el lugar de confinamiento de los enfermos. Su mejor argumento, lema que despertaría el interés y la atención de la honorable junta administradora hasta el fin de sus días, era:

---

16 Echavarría Vélez, Liborio y Hoyos, José J. Documentos relativos al Ferrocarril de Antioquia. 1882-1890. Imprenta del Estado. Medellín, 1890. p. 47.

17 *Ibid.*

18 Archivo Histórico de Antioquia. Tomo N° 2933. Ferrocarril de Antioquia. Fondo República, folio 333r.

El Hospital es uno de los asuntos a que debe prestarse más decidida atención, tanto porque la Empresa debe estar hasta en sus últimos elementos animada por un verdadero espíritu cristiano, como porque la solicitud y atención con los enfermos hará que los trabajadores tengan mayor simpatía por la Empresa y trabajen con mayor confianza y seguridad<sup>19</sup>.

Se revelaron así, íntegramente, las bases y los propósitos de la medicina laboral en Antioquia. Espíritu cristiano invocado por el deber moral de un médico ante la impotencia de sus auxilios para proteger la vida y la salud de los trabajadores en condiciones adversas.

Desde otra óptica, se preguntarán sobre qué doctrinas médicas se apoyaba el doctor Emiliano Henao para la elaboración de sus informes y cuadros administrativos hasta los primeros años del siglo XX. En un extenso informe del año 1896, las observaciones médicas se sostienen sobre la teoría neohipocrática —ya mencionada— de los fermentos y emanaciones: “[*El campamento de*] *La Malena es el más mortífero [...], allí se respira una atmósfera viciada totalmente con las emanaciones palúdicas desprendidas de la ciénaga inmensa en que está situado...*”<sup>20</sup>. Y en el campamento de Cristalina, algunas defunciones ocurridas se debían a “...*un agua que llamaban potable y que extraían [...] cerca al desagüe de un corral de marranos*”<sup>21</sup>. San José y Monos eran estaciones temibles para los viajeros pues agotaban el organismo con enfermedades crónicas: “*El carácter de las fiebres de Monos es remitente, y el de las perniciosas tiene las variedades de cerebral casi siempre o hemorrágico visceral*”<sup>22</sup>. Aunque el doctor Emiliano Henao las presentaba en sus cuadros por orden de ocurrencia se elaboró un sistema de clasificación<sup>23</sup> para ilustrar este aspecto:

---

19 F C.de A. N° 31. Marzo 20 de 1894. p. 182.

20 F C.de A. N° 47. Febrero 18 de 1896. p. 201.

21 *Ibid.*

22 *Ibid.* p. 338.

23 Cuadro basado en los datos del doctor Henao M. sobre “Tipos de fiebres palúdicas asistidas en el Hospital San Rafael en el año de 1908” F C. de A. N° 1587 a 1594. Mayo 15 de 1930. p. 12762.

FIEBRES		
TIPO	CARÁCTER (o grado)	VARIEDAD (recurrencia o efectos)
Palúdicas	Intermitentes	Cotidiana Doble cotidiana Terciana Doble terciana Cuartana Larvada Irregular Continua Hemoglobinúrica
	Remitentes	Paludismo crónico
	Perniciosas	Delirante Hiperpirética Soporosa Álgida Cerebral Hemorrágico visceral.

No sobra insistir en un punto: los conocimientos médicos del doctor Emiliano Henao Melguizo corresponden a los de otra época diferente a la nuestra. Y no es inútil recordar que conceptos y nociones como *microbios* y *bacterias* como causa de las afecciones apenas estaban haciendo su ingreso en el campo del saber médico de los antioqueños en la última década del siglo XIX. Las revistas médicas publicaban por esas fechas, las “últimas novedades” que estaban dando lugar a posturas opuestas y polémicas acerca de las teorías pasteurianas y “...nada nos autoriza hasta ahora para sostener que esas miriadas de microbios sean el origen de las enfermedades infecciosas”<sup>24</sup>.

24 Isaza E., Pablo. “La Medicina del Porvenir.” En: *Anales de la Academia de Medicina*. Volumen 6, N° 118-121. Medellín, octubre de 1894. p. 118.

Mientras tanto, a pesar de que el número de los peones aumentaba con la extensión de los trabajos de la vía férrea, la eficacia del doctor Emiliano Henao M. era incuestionable. Además de atender a los obreros con sus dolencias, cubrir y hacer llamar a otros médicos en caso de accidentes, realizar cirugías, resecciones y amputaciones en los accidentados, había logrado que la Junta directiva del Ferrocarril de Antioquia se resolviera a construir un hospital más idóneo en un sitio más sano que el de Puerto Berrío e intermedio a los lugares de trabajo. La dificultad permanente para conseguir peones hábiles se había constituido en una poderosa razón para atender con mayor esmero al personal que ya estaba capacitado.

### III. Hospital San Rafael, división Nus, 1896

El lugar fue escogido por el Ingeniero de la empresa, sus ayudantes levantaron un estudio relativo al abastecimiento de agua potable. El plano del edificio y el presupuesto fueron elaborados por el administrador y el ingeniero. Y al ser aprobados por la Junta directiva se procedió a su ejecución, pero no consta que la opinión del médico haya sido tenida en cuenta y se sabe por qué. Si bien fueron principios de salud y recuperación de los obreros enfermos, disciplina y orden dentro del espacio hospitalario, primaron criterios de conveniencia económica para la empresa y se construyó un hospital como quien construye una bodega.

La arquitectura hospitalaria, es decir, las construcciones con una funcionalidad exclusiva para un hospital, no se hicieron en Antioquia sino hasta después de los años 20 del siglo XX<sup>25</sup>. Para ubicar un hospital antes de esa década, cualquier edificación, vieja o nueva, amplia o estrecha, servía para acomodar enfermos (generalmente de escasos recursos). De alguna manera, el saber médico antioqueño, a pesar de incrementarse en la clínica hospitalaria, no había convertido aún en objeto de la medicina el espacio físico que alojaba a los enfermos. Igualmente, el conocimiento médico no tenía aún nada que ver con los conocimientos para dirigir un hospital (administrados y atendidos por comunidades religiosas). El doctor Emiliano Henao, tuvo, por fuerza, que reunir esos dos campos en su práctica cotidiana como un innovador funcionario, administrador y médico-jefe del Ferrocarril de Antioquia.

Paralelo a la construcción del hospital en 1894, se publicaron los “Reglamentos” de los trabajadores del ferrocarril: normatividad de las secciones, de los empleados y demás funcionarios, de los deberes y derechos de los obreros.

25 Herrera Carrizosa, Guillermo. “*Conferencia sobre arquitectura*”. Paraninfo de la Universidad de Antioquia. Revista *Progreso* Año I, N° 18. Medellín, 24 de septiembre de 1927. pp. 284-291.

Extraordinario código laboral ferroviario que, así mismo, incluía el “Hospital” con una amplia normatización de los enfermos, facultades y deberes de los médicos, funciones y servicios extensibles al boticario, enfermeros, cocineras y despensa<sup>26</sup>. Se establecieron las jerarquías y los sistemas de inspección para el médico y sus subalternos (controlando, por supuesto, la calidad y la eficacia de los servicios prestados). Se normalizaron los espacios internos y externos, la ventilación, los alimentos y los enseres; la disposición de las camas y la ubicación de los enfermos reagrupados según las dolencias; hasta la presencia y funciones del capellán quedaron estipuladas. Se medicalizó el hospital por razones administrativas y disciplinarias transformando a su vez el saber médico con la experiencia de su dirección.

Al local construido se le llamó Hospital San Rafael, ubicado en el kilómetro 58 de la vía férrea, en la margen izquierda del río Nus. Sería uno de los más reputados del país durante muchos años,

[...] distribuido en dos pabellones de 24 camas unidos por una galería central de 8 metros de largo [...]. La separación de las camas es de 1 y medio metros; por consiguiente, en caso de apuro, el hospital tiene capacidad para 100 enfermos. Una galería más pequeña pone en comunicación los salones con otro edificio [...]. El cuerpo de la derecha está destinado para vivienda de empleados, para cocina y despensa; el de la izquierda para enfermería de empleados superiores, comedor y capilla<sup>27</sup>.

Surtido con todos los implementos y cumplidos todos los requisitos a nivel administrativo para su funcionamiento contable, la medicina clínica antioqueña estrenaría allí novedosas dimensiones laborales.

#### **IV. Hospital La Pradera, división Porce, 1909**

Para el año de 1909, la extensión de los trabajos en la división Porce reclamaba otro médico instalado en Barbosa para la atención de todo el personal. Se presentó, entre otros, el médico Dionisio Arango Ferrer y su propuesta fue aceptada siendo nombrado médico-auxiliar y director del nuevo hospital La Pradera del ferrocarril. Ese mismo año, el médico-jefe Henao Melguizo se ausentaría del hospital San Rafael. Tenía la intención de matricularse en un curso de Medicina tropical en Londres, con el propósito de concentrarse más en las enfermedades propias de la región<sup>28</sup>. Fue así como se presentó una renovación

---

26 Torres Mariño, Rafael. Reglamentos. Imprenta del Departamento. Medellín, 1984. p. 112.

27 *F.C.de A.* N°s 84-86. Abril 26 de 1898. pp. 630-631.

28 A.H.A. Fondo Ferrocarril de Antioquia. Comunicaciones a la Junta directiva. N° 6, ff. 259r y 259 v.

de conocimientos en doble sentido, pues si el doctor Henao buscaba actualización, su reemplazo en San Rafael, el doctor Marco A. López, trasformaría el papel pasivo y de emergencia del departamento médico. Introdujo otros métodos y otras actitudes con respecto al ejercicio de la medicina. Rompió la rigidez administrativa y dedicó largos informes a la explicación de las causas de las enfermedades y de los accidentes en otro discurso médico, de valor diferente en los que se deduce una escuela con doctrinas más recientes.

Sus informes, con un sentido más observador y atento de los fenómenos, presentaron una gran preocupación por lo social, denunciando las condiciones de vida del peón, el estado de sus campamentos, sus hábitos nocivos y necesidades más apremiantes. Sus didácticas observaciones en diversas circunstancias, sus razonamientos, comprobaciones y exigencias, nos ponen al corriente de las teorías que presidieron su mirada: los agentes externos de una mentalidad etiológica y de la medicina experimental desde el tipo de clima y las temperaturas de los lugares con sus correspondientes influencias sobre el organismo:

Las causas de insalubridad en los climas cálidos [citando al doctor Treille] son de dos clases: la primera comprende las enfermedades de origen meteorológico, anemia perniciosa, ciertas dermatitis [...], la segunda comprende todas las enfermedades infecciosas, hepatitis, disentería...<sup>29</sup>

El calor y la humedad –escribía–, eran la condición del origen de las enfermedades y de los agentes infecciosos permitiéndoles cualidades virulentas. De ahí que la higiene, la ventilación, los lugares secos, limpios se constituyeran como la mejor defensa contra las enfermedades. Enseñó sobre los riesgos a que estaban expuestos los aventurados peones cuando levantaban sus precarias viviendas: la paja no ofrecía ninguna duración y estaban más expuestas a los incendios tanto como a “*perennes nidos de ratas, culebras y alacranes y de multitud de insectos todos peligrosos para el hombre*”<sup>30</sup>.

A partir de entonces elaboró un catálogo de enfermedades fundamentado en la Clasificación internacional de Bertillon (aprobada en 1909 por la Comisión internacional de estadística), que lejos de reñir con los inventarios administrativos los pulía y aclaraba. Los cuadros se multiplicaron en “Enfermedades climatéricas”, “Comunes” y por “Causa externa”. El sistema nuevo continuó vigente cuando regresó el doctor Emiliano Henao en 1910 y él haría figurar en los informes la más extraña, aterradora y mítica: la “Fiebre de Ta-

29 F.C.de A. N°s 218 y 219. Diciembre 4 de 1909. p. 1700.

30 *Ibid.*

camocho”, también conocida como “Fiebre indeterminada”, tan desconocida y ambigua en sus síntomas que impedía una clasificación racional. Por razones de tiempo y espacio no le vamos a dedicar sino esa mención.

Reinstalado el docto Henao Melguizo como médico-jefe del departamento médico, se le encargaría al doctor Marco A. López la sanificación de la vía y el establecimiento definitivo de la quinina profiláctica a fuerza de constantes pláticas y amenazas con los desobedientes que no querían someterse insistiendo siempre que la única defensa posible contra las enfermedades era el aseo de los obreros, de las ropas, de los dormitorios y cocinas. Así, hacia 1914, el departamento médico se convertiría en departamento sanitario, vigilante de la salud de los trabajadores, los colonizadores y sus hijos –futuros obreros del ferrocarril– así como el controlador y vigilante de la salud pública en la región. Con esto no sólo se le ayudaba a la empresa sino también al estado evitando la pérdida de la salud y la fuerza de trabajo de los antioqueños.

Pero, en contravía con tan loables propósitos, en la empresa también se tomarían algunas decisiones insólitas que no se pueden dejar de mencionar: la mejor manera de controlar las hospitalizaciones era someter a los individuos, que aspiraran a trabajar en el ferrocarril, a un examen médico. Le tocaba el turno a los sanos para entregarles “la papeleta” concediendo la aprobación como nuevo peón. Medicina sobre la salud y ya no sólo sobre la enfermedad, y si el interesado presentaba síntomas de tuberculosis o de sífilis, era despedido inmediatamente. Ahora bien, si un peón de la empresa adquiría estas enfermedades, luego de un primer tratamiento en el hospital era “deportado”, es decir, se enviaba a su casa por constituirse un peligro físico y moral para los demás obreros y empleados. Se salvó a la empresa con esta medida, pero se hundió al departamento de Antioquia, pues al evitar los contagios de los trabajadores enviaron estas graves enfermedades en todas las direcciones. Y entre los pasajeros y mercancías que llegaron a Medellín, llegó irremediamente la tuberculosis con los obreros deportados. Medida que tuvo consecuencias deplorables pues, *“Mientras se asistía al período de mayor florecimiento de la industria y de una intensa modificación demográfica de la ciudad de Medellín, los índices de infección tuberculosa alcanzaban niveles catastróficos”*<sup>31</sup>.

En vista del incremento de estas enfermedades, y del abandono en que quedaban antiguos peones del ferrocarril, el doctor Emiliano Henao se dirigió a la Junta directiva en 1919 advirtiendo sobre los peligros de contagio y la desprotección de que eran objeto. Sugirió medidas de socorro, *“...por no pa-*

---

31 Cardona, Álvaro. *Op. Cit.* P. 64.

*recer equitativo despedir sin recurso alguno y sin esperanza de conseguirlo, a servidores de tanto tiempo de trabajo cuya enfermedad adquirieron en Empresa tan seria y de tanto peso como es el Ferrocarril de Antioquia*<sup>32</sup>. Como funcionario cumplía las órdenes y exigencias de la empresa, como médico escrutaba los problemas sanitarios y sociales de tan arbitraria medida. Así fue como, por sugerencia de sus médicos, la Junta directiva del Ferrocarril de Antioquia se adelantó a las Leyes 37 de 1921 y 32 de 1922 que establecieron el Seguro Colectivo Obligatorio en Colombia y que se sumaban a las “Indemnizaciones por accidentes de trabajo” que ya había logrado hacer aprobar en el Ferrocarril de Antioquia en 1911 (adelantándose también a la Ley 57 de noviembre 15 de 1915 del Congreso de Colombia).

## V. Hospital Central, Medellín, 1915

Ya para esta fecha, los informes del médico-jefe, habían variado notoriamente. Los cuadros de enfermedades utilizaban la nomenclatura por sistemas o grupos principales, por ejemplo,

- I. Enfermedades generales.
- II. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.
- III. Enfermedades del sistema circulatorio.
- IV. Enfermedades del sistema respiratorio
- V. Enfermedades del sistema digestivo, etc.<sup>33</sup>

No es que hubiera aumentado el número de dolencias, o que otras hubieran desaparecido por “los avances de la ciencia”. Se habían deslizado entre la multiplicidad de las denominaciones, cada vez más precisas por su localización anatómica, su etiología o por las disfunciones que ocasionaban. Era la síntesis de las mentalidades médicas, las nuevas clasificaciones, las separaciones nosológicas y la especialización científica del vocabulario médico. Decía Emiliano Henao M.:

Quizá con un poco más de estudio, podría hacerse con la llamada gripa entre nosotros lo que se está haciendo hace tiempo con el antiguo paludismo y las enfermedades intestinales, eliminando del primero una multitud de afecciones febriles y también la anemia tropical, todas ellas de tan distinto tratamiento al del paludismo, y disminuyendo las antiguas disenterías con el hallazgo de las amibas y de otros parásitos más tratables y tratables de otro modo<sup>34</sup>.

32 A.H.A. F C de A. Libro de Comunicaciones a la Junta Directiva. N° 35. F.254r.

33 Informe del superintendente. *Op. Cit.*. 1916. p. 90.

34 *Ibid.* P. 87.

Los informes incluyeron notas explicativas, comparaciones, sugerencias y datos sobre la lucha antimalárica y contra la anemia tropical. Año tras años se anexó el cuadro de la quinización profiláctica, observaciones sobre las epidemias, sus estragos y las medidas adoptadas en la empresa para erradicarlas —aún entre los particulares—. Los cuadros de mortalidad en el ferrocarril incluyeron causas, nombres de las personas fallecidas, edades, lugar de trabajo, fechas del deceso, estado civil y enseres dejados (estaban al día las reclamaciones por accidentes de trabajo, muerte y enfermedades).

Simultáneamente, y con la extensión de los trabajos en la vía férrea, la empresa había creado y clausurado otros hospitales que contaron con sus respectivos médicos, boticarios, enfermeros y asistentes en La Pradera, El Ancón de la división Porce, Las Mercedes, La Planta y El Olajero en el ramal del Cauca. Y el Reglamento de 1894 que había sido funcional por muchos años para el departamento médico, fue modificado y ampliado para un departamento sanitario en el que primaba ante todo la higiene y que consideraba la enfermedad como un fracaso de gestión<sup>35</sup>. Se crearon dispensarios en Cisneros y Cristalina en donde los médicos higienistas recibían a los nuevos trabajadores con riguroso examen, velaban por las habitaciones, el agua potable y el aseo personal de los habitantes. Y, hasta tal punto se habían modificado las condiciones del ejercicio médico y el campo de sus intervenciones que, según el artículo 103, *“El plano y sitio de los campamentos y edificios permanentes que se construyan en la línea para el servicio de la Empresa, llevarán el visto bueno del Médico-jefe”*<sup>36</sup>. Visto bueno que no había sido tenido en cuenta para la elección del terreno, plano y construcción del ya incómodo e insuficiente Hospital San Rafael que se suprimió definitivamente el 29 de julio de 1929. El mismo que prestó labores durante casi 34 años y que, derribado el antemural de La Quiebra con la construcción del túnel, ya se había hecho innecesario.

Para terminar, sería imperdonable desconocer que la clínica establecida en el viejo Hospital San Rafael del Ferrocarril de Antioquia con sus observaciones médicas y logros científicos, con el acicate para estudiar problemas patológicos y sociales, con la atención sobre accidentes causados por las nuevas maquinarias, escapó a los intereses de producción y de rendimiento empresarial. La magnífica labor de los médicos como funcionarios, encabezados por Emiliano Henao Melguizo y Marco A. López, conllevó cambios y rupturas significativas para lograr el germen de la medicina ocupacional, el ejercicio de una naciente medicina laboral y la consolidación de la medicina regional en Antioquia.

---

35 *Ibid.* 1922. p. 15.

36 *F. C. de A.* N° 1251. Abril 28 de 1926. p. 9974.