

Médicos, hospitales y obreros en el Ferrocarril de Antioquia 1875-1930

Libia J. Restrepo de Quintero

HOSPITAL: aplicaciones curativas por cuenta de la Empresa.

Desde el año 1875, al iniciarse los trabajos de construcción del Ferrocarril de Antioquia en la división Nus (Puerto Berrío), llegaron a Medellín los informes de los visitantes encargados por la Gobernación de Antioquia para controlar y certificar sobre las actividades económicas de la Empresa, el levantamiento de vías férreas, estaciones, bodegas y campamentos.

Desde entonces, los libros contables de todas las dependencias y secciones se regían por "modelos de exactitud, de método y de orden" ⁽¹⁾ según los parámetros de la época. Así mismo, los informes sobre el "Hospital" cumplían

las exigencias administrativas y comerciales, como cualquier otro renglón de las actividades económicas. Para entonces "Hospital" no consistía en el espacio hospitalario que conocemos hoy, se trataba simplemente de todo personal trabajador del Ferrocarril que recibía "aplicaciones curativas por cuenta de la Empresa" ⁽²⁾. Tales aplicaciones generaban cuadros sobre el número de enfermos, enfermedades, mortalidad y gastos.

Esta exactitud administrativa había sido implantada por el primer Gerente del Ferrocarril, el ingeniero cubano Francisco Javier Cisneros. En sus **Memorias**, que abarcan tres años desde 1875, se encuentra el siguiente inventario:

| | |
|------------------|-------|
| Hombres ocupados | 6.481 |
| Hombres enfermos | 1.679 |

1. Galindo, Aníbal, *Informe del Ferrocarril de Antioquia*, Medellín, Imprenta del Estado, 1879, p. 9.

2. Uribe U., Rafael, *Informe de una Comisión*, Medellín, Imprenta del Estado, 1883, p. 9.

| | |
|--|----------|
| Enfermos por mes | 46.6 |
| Proporción entre sa- nos y enfermos | 1 a 0.27 |
| Muertos en los tres años ⁽³⁾ | 40 |

Por lo ríguoso de los trabajos, el clima malsano y las dificultades de comunicación, Cisneros se había encargado de que sus trabajadores tuvieran cercano a la obra un médico que les atendiera y recetara, tanto para mantener la escasa fuerza de trabajo de que disponía como un incentivo más para conseguir peones.

Además de los talleres de mecánica, edificios y cobertizos, se contaba con una casa de paja (construcción ribereña habitual) para el "Hospital". Con ese nombre figuraba también un libro contable especial, abierto 1880 ⁽⁴⁾. Otra edificación similar, con el mismo objeto, se encontraba en La Bodega —a trece y medio kilómetros de allí—. Ninguna de las dos casas contaba con sugerencias o intervenciones médicas. Sólo eran el lugar de confinamiento de los enfermos mientras esperaban la visi-

ta del médico con su ritual de recetas dos veces por semana.

La Botica del "Hospital" del puerto, "abundantemente provista de todos los medicamentos necesarios" ⁽⁵⁾. —como afirmaba el Visitador Oficial— pero, el rancho o casa, en muy mal estado. Un gran caney o enramada, sin abrigo, húmedo y lleno de goteras. A pesar del esfuerzo del señor Cisneros, la provisión de elementos para el Hospital era harto deficiente. Esfuerzo moral adelantado por el ingeniero bajo cuya responsabilidad estaba la integridad de los jornaleros así como de los demás enseres y dineros que se le confiaban.

Para 1890, el "Hospital" se había trasladado a una pieza baja del hotel de Puerto Berrío con el ánimo de mejorar la atención médica y favorecer el restablecimiento de los pacientes, logrando tan sólo cambiar su desprotección por otras dificultades: tenían que salir ellos mismos a buscar su ración de alimentos y a los encargados de su preparación —personas poco escrupulosas, que también se encargaban de mermarlos—. Por otra parte, los desprotegidos eran esta vez los demás huéspedes del hotel, pues, la presencia de enfermos en los corredores no era agradable e higiénica para los viajeros que se alojaban ⁽⁶⁾.

3. *Memoria Sobre la Construcción de un Ferrocarril de Puerto Berrío a Barbosa (Estado de Antioquia)*, 1880, p. 101. Citado por: Henao, Emiliano, "Informe del Médico-Jefe", Periódico *El Ferrocarril de Antioquia*, Medellín, Nros. 1587-1594, Mayo 15 de 1930, p. 12.759.

(Nota: El periódico será citado en adelante: *Per. F. C. de A.*, N°, fecha y página).

4. Echeverry M., Aquiles, *El Ferrocarril de Antioquia o el Despertar de un Pueblo*, Medellín, Academia Antioqueña de Historia, Vol. 30, 1974, p. 98.

5. Galindo, *Op cit.*, pp. 6-8.

6. Echavarría Vélez, Liborio y Hoyos, José J., *Documentos Relativos al Ferrocarril de Antioquia*, Medellín, Imprenta del Estado, 1890, p. 47.

Se tornó imperiosa la necesidad de aislarlos, recluirlos alejándolos de las personas sanas para, por un lado, **ejercer a cabalidad una disciplina y un control hospitalario** y, por otro, para evitar la propagación de enfermedades, porque los pacientes salían "de cuando en cuando al pueblo, en donde quizá no siempre ejecutan lo que más convenga a su salud" (7). Este cambio buscaba neutralizar los efectos negativos de un hospital desordenado: evitar que se contagiaran los pobladores con quienes establecieran algún contacto y que se alargara la estadía de los peones enfermos causándole gastos a la Empresa (8).

Que la Botica estuviera bien provista, es cuestionable. En una oportunidad, el Inspector del Ferrocarril, averiguando en Puerto Berrío por el paradero de 15 botellas de aguardiente que no aparecían asentadas en los libros de inventario, se encontró con que "fueron invertidas en el Hospital por el respectivo médico, ya en fricciones como en las diferentes aplicaciones que para los enfermos hai (sic) necesidad de suministrar frecuentemente" (9).

7. *Ibid.*

8. Foucault, Michel, "La Incorporación del Hospital en la Tecnología Moderna", *Educación Médica y Salud*, Vol. 12, N° 1, p. 24.

9. Archivo Histórico de Antioquia. Fondo República. Sección Ferrocarril de Antioquia. Dc. 2933, ff. 303r y 303v. Otros informes desmienten también la provisión de medicamentos, mirar ff. 320r y 331r.

En resumen, se hacía urgente una organización y una readecuación. En 1894, el Hospital pasó a funcionar en otro local. Otra casa que contenía 9 catres de hierro, 6 camas nuevas de madera y algunas esterillas; no disponía de loza ni de utensilios para repartir alimentos; faltaban sábanas y demás implementos para el arreglo de las camas; tampoco tenía elementos adecuados en la Botica, "para lo que venga debe ordenarse frascos esmerilados para las tinturas y envases apropiados para los polvos" (10). En los depósitos provisionales el calor y la humedad del aire los alteraban fácilmente.

El edificio en sí estaba arruinado. Algunas vigas de la sala de pacientes exigían pronta reparación porque podían desprenderse y caer de un momento a otro; la pieza de la cocinera —que para entonces se les había asignado—, no tenía sostenes para el piso en uno de sus lados; los excusados se inundaban y necesitaban unas hojas de zinc arqueadas en forma de canoa para conducir lejos las materias fecales que se estancaban formando malolientes focos de infección. Es decir, un "Hospital" en desastroso estado de improvisación así las estadísticas de sus funciones fueran "un modelo de exactitud de método y de orden".

HOSPITAL: ejercer a cabalidad una disciplina y un control.

10. Henao, Emiliano M.D., Informe sobre el Hospital", Per. F. C. de A., N° 31, Marzo 20 de 1894, pp. 180-181.

En 1893, años después de rescindido el contrato del Estado con Cisneros, al nombrarse una Junta Directiva para manejar la Empresa del Ferrocarril, la élite política y económica de Antioquia asumió la tarea de cuidar la salud de los trabajadores de la vía férrea. Entre los deberes del nuevo Gerente, nombrado por el Gobernador, estaba el "procurar que en la Empresa haya [...] médicos, enfermeros, sobreestantes, hospitales y medicamentos que sean necesarios" (11). Aparentemente, una Junta conformada por los dirigentes del Gobierno antioqueño, nos puede sugerir la idea de que se trataba de organizar una medicina estatal; pero a esa Junta no le interesaban los individuos como ciudadanos, sino como los obreros de una empresa económica, así ésta perteneciera al Estado.

En todo caso, asegurar la salud de los trabajadores requería de toda una estructura además de los presupuestos y libros de contabilidad. Debía fundarse entonces, el mejor instrumento de medicalización colectiva: un Hospital con sus mecanismos de registro y administración. La Empresa exigiría informes mensuales y anuales, con cuadros estadísticos de las enfermedades que aquejaban a los obreros y del personal que ingresara al

Hospital —para estar al tanto de los obreros incapacitados y del costo que ello representaba—. Exigiría también cuadros de procedencia de las enfermedades según los campamentos y estaciones —que servirían además como constatación del lugar de origen de las afecciones—. Cuadros del tiempo que permanecieran los individuos en el Hospital y de los gastos que ocasionaban en raciones de alimentos y drogas; del porcentaje de curados, mejorados y fallecidos. Es decir, mecanismos de administración empresarial y contable, pero también mecanismos de administración médica sólo posibles a partir de la clínica practicada. En otras palabras, datos, observaciones, constataciones, clasificaciones y comparaciones, herramientas de control sobre las enfermedades y los enfermos que proporcionaron otra dimensión a la práctica médica en Antioquia a finales del siglo XIX.

Las condiciones habían variado sensiblemente desde la vinculación del doctor Emiliano Henao M. al Ferrocarril de Antioquia en el mismo año de 1893. Se le habían enviado los modelos de los cuadros mensuales de estadística que debía formar de la atención del personal, un Reglamento para el Médico y otro para el Enfermero (12). Emiliano Henao debía asumir el funcionamiento económico

11. La Junta Directiva del Ferrocarril de Antioquia estaba conformada por el Gobernador (presidente); el Secretario de Hacienda, y tres miembros elegidos por la Asamblea. Cfr.: *Compilación*. Tomo I, Medellín, Tip. Helios, 1927, pp. 26-33.

12. Archivo del Ferrocarril de Antioquia. Copiador de Correspondencia de la Gerencia. 1894, f. 90.

y la responsabilidad principal de la organización hospitalaria como administrador —a diferencia de los hospitales de Medellín a cargo de las comunidades religiosas—. Se establecía además, y es característica de la medicina laboral, que, como funcionario, su práctica médica estaría subordinada a su vez a un poder administrativo superior ⁽¹³⁾. Pero, para un médico permanente, las restricciones existentes, la indisciplina, el descontrol de las condiciones, imposibilitaban un cabal ejercicio de la medicina hospitalaria. Un hospital aglomerado y destruido, que no atendía debidamente a los enfermos se convertía en un foco de problemas y obstáculos tanto para la tarea médica como para la administrativa.

Entonces por estas calendas, el doctor Henao, al firmar los Informes para la Administración, incluía urgentes peticiones, reclamaba el traslado de enfermos, acosaba por el envío de enseres necesarios y drogas urgentes: "todavía faltan muchas de las señaladas en la lista de pedidos. Como primordiales y que recuerde faltan el salicilato de soda, los yoduros de potasio, sodio, amonio; los extractos de los cuales no vinieron sino tres: quina, opio y belladona" ⁽¹⁴⁾. Exigencias médicas para el lugar de sim-

ple confinamiento y conteo de individuos enfermos.

Acuciaba el cambio, la reparación o una total readecuación. Su mejor argumento —lema hasta el final de sus días—, el que despertaría la atención y el interés de la Honorable Junta Directiva de la Empresa sería el siguiente:

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 en mayor confianza y seguridad ⁽¹⁵⁾.

Palabras reveladoras de los propósitos de la naciente medicina laboral en Antioquia. Espíritu cristiano invocado por el deber moral del médico ante la impotencia de sus conocimientos frente a la escasez de auxilios. Justificación de la ambigüedad de los cuidados a los obreros heridos y enfermos por la necesidad de retornarlos, con toda su eficiencia, a los trabajos. Invocación al espíritu cristiano y filantropía empresarial que más adelante, en Medellín, llevaría a los industriales y hombres de empresa a asumir la solución de los problemas de salud pública entre las clases media y baja —proveedora de la mano de obra.

13. Foucault, Michel, *Historia de la Medicalización*, *Educación Médica y Salud*, Vol. 11, N° 1, p. 9.

14. Henao, Emiliano, "Informe sobre el Hospital", *Op. cit.*, p. 182

15. *Ibid.*

Fue así como don Alejandro Echavarría percibió la ecuación que hizo posible la fundación del Hospital de Caridad San Vicente de Paúl en 1913. Las relaciones de producción industrial y la preocupación por la salud social habían establecido definitivamente vínculos médico-laborales y hospitalarios ⁽¹⁶⁾.

HOSPITAL: Vínculos médico-hospitalarios

Dos décadas antes, la vinculación del médico y el hospital había logrado inmejorables resultados para los trabajadores del Ferrocarril de Antioquia. Se había establecido un hospital en un sitio más sano y menos ardiente que el de Puerto Berrío. Era "cosa dura para (los obreros enfermos), especialmente para los que trabajan de Pavas a Monos (estaciones) el tener que tomar camino a Puerto Berrío" ⁽¹⁷⁾. La permanente dificultad para conseguir peones se había constituido como una poderosa razón para atender con mayor esmero al personal que ya estaba entrenado. La capacitación cuesta, "la formación del individuo, su ca-

pacidad, sus aptitudes, empiezan a tener un precio" ⁽¹⁸⁾.

Para construir un edificio idóneo, el comisionado por la Junta Directiva había pensado en un sitio denominado 'El Libertador', punto intermedio de los trabajos y por tanto, factor de conveniencia por la rapidez de los traslados de enfermos y una atención médica más eficaz. El Ingeniero en Jefe lo examinaría y pediría a sus ayudantes un estudio relativo al abastecimiento indispensable de agua potable, condición precisa del punto que se eligiera. Cumplida esta exigencia, el Administrador residente y el Ingeniero en Jefe procederían de acuerdo para levantar un plano y elaborar un presupuesto que serían estudiados por la Honorable Junta. De ser aprobados se iniciaría la construcción. Estudio, plano y presupuesto para levantar un edificio como quien construye oficinas o talleres de mantenimiento. No consta que la opinión del doctor Emiliano Henao haya sido tenida en cuenta y se sabe por qué: fueron sólo los principios de salud, disciplina y orden para los obreros enfermos, y los de conveniencia económica para la Empresa los que llevaron a decidir una construcción hospitalaria para los trabajadores del Ferrocarril de Antioquia.

Históricamente, esta opinión médica y su aplicación en arquitectura de hospitales no habían

16. Cardona Alvaro, *Problemática Médica Antioqueña y su Marco Socio-político en la primera Mitad del Siglo XX*. Medellín, Universidad de Antioquia. A. M. D. A., 1984, p. 9.

17. Per. F. C. de A., N° 34, Mayo 19 de 1894, p. 203.

18. Foucault, "La Incorporación...", *Op cit.*, p. 25.

surgido en Antioquia⁽¹⁹⁾. Cualquier edificación, amplia o estrecha, vieja o nueva, servía para acomodar los enfermos bajo el cuidado de los religiosos de San Juan de Dios o de las Hermanas de la Presentación, mientras que el médico llegaba a practicar las visitas diarias. En Medellín, los profesores y estudiantes de la Escuela de Medicina ingresaban periódicamente a los Hospitales, pero ciñéndose a los horarios y reglamentos internos de cada orden⁽²⁰⁾. De alguna manera, el saber médico, a pesar de incrementarse en la clínica hospitalaria, no había convertido en objeto de la medicina el espacio físico donde se alojaban los enfermos; el conocimiento médico no tenía nada que ver con los conocimientos para construir y dirigir un hospital y Emiliano Henao M. tuvo, por fuerza, que reunir esos dos campos en su práctica permanente de administrador y médico del Ferrocarril de Antioquia.

Sólo a partir de 1896 se publicaron los Informes a la Junta con las noticias sobre los adelantos en los trabajos del nuevo hospital:

19. La arquitectura de acuerdo a las necesidades sólo sería una innovación sentida en Medellín en la segunda década del siglo XX. Cfr.: Herrera Carrizosa, Guillermo. "Conferencia". *Rev. Progreso*. Medellín, Año I, Nº 18. 24 de septiembre de 1927. (pp. 284-291).

20. Robledo, Emilio, "La Medicina en los Departamentos Antioqueños", *Repertorio Histórico*, Academia Antioqueña de Historia, Año 6, Nros. 1-2, pp. 71-72.

caminos, banqueros y bases para el edificio y limpieza de los alrededores. Paralelamente se habían estado elaborando proyectos de reglamentación de los trabajos, de empleados y obreros, y al hospital se le asignó una amplia reglamentación concerniente a su administración, facultades del médico, sus deberes y obligaciones, derechos y restricciones de los obreros que allí ingresaran, funciones estrictas del personal hospitalario, etc.⁽²¹⁾. Nada escapaba a las normas y al control, se establecieron las jerarquías y los sistemas de inspección para vigilar continuamente por un lado, al médico en su deber de recuperar la fuerza de trabajo de los obreros, medir sus capacidades y la efectividad de su saber y en cuanto al hospital, como espacio de recuperación y para controlar la calidad de los servicios que se prestarían "únicamente a los empleados y peones que se hayan enfermado en el servicio de la Empresa"⁽²²⁾, aunque, más adelante, la autoridad médica podía determinar qué particulares podían ser atendidos, sobre todo cuando se trataba de frenar una epidemia o ejercer mayor control sobre algunas dolencias endémicas.

Como una contraprestación se normatizaron los espacios, la ventilación, los alimentos y las camas

21. Torres Mariño, Rafael, "Reglamento para el Médico y el Hospital", *Reglamentos*, Medellín, Imprenta del Estado, 1895, pp. 109-114.

22. *Ibid.* p. 112.

por consejo del doctor Emiliano Henao. Se reglamentó el Hospital por razones económicas y disciplinarias, transformando, e incrementando a la vez, el saber y la autoridad médica con la experiencia de las funciones administrativas.

Al hospital que fue construido se le llamó de San Rafael. Quedó situado en una elevación del terreno en la margen izquierda del río Nus, "no lejos del actual puente del camino de herradura" (23), a unos 60 metros de su nivel, al frente del poste del kilómetro 54, marcando 28° de temperatura, gozándose casi continuamente de una brisa seca y refrescante. Sería uno de los mejores del país y un elemento importantísimo para el adelanto en los trabajos.

Construido en madera de comino y cedro, con techos de lámina de hierro galvanizado que de tiempo atrás se habían pedido a Manchester, su descripción es la siguiente:

...distribuido en dos pabellones de 24 camas unidos por una galería central de 8 metros de largo y divididos por un tabique central cada uno, de modo que se forman 4 salones. La separación de las camas es de 1½ (sic) 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, construido en dos cuerpos separados por un pasadizo cubierto. 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 (24).

Administrativamente disponía de todos los elementos que reprodujeran la organización jerárquica. Por separado del edificio, a corta distancia, se encontraban las habitaciones del médico, del boticario y la Botica. El Ingeniero en Jefe había contratado la construcción de la acequia, para conducir agua potable, quedando de modo que podía dársele presión por gravedad y construir baños de duchas y servicio general empleando tubería de hierro a un costo ínfimo y con muy buen resultado. Se hicieron buenos excusados con cañería de ladrillo y un lavadero; se puso una pluma de agua cerca a la cocina y otra en la Botica; para mayor limpieza e higiene estaba dotado de camas de hierro, fáciles de manejar y asear, con su correspondiente vestido (25).

23. Per. F. C. de A., N° 47, Febrero 18 de 1896, p. 333.

24. Los empleados o servicio interno del Hospital, además del médico, estaba compuesto de un enfermero un ayudante de enfermería, la cocinera, un garitero (repartidor de alimentos), un despensero y el boticario. Per. F. C. de A., Nros. 84, 85, 86, Abril 26 de 1898, pp. 630-631.

25. Per. F. C. de A., N° 59, Diciembre 10 de 1896, p. 432.

Surtido con todos los implementos, el "Hospital", es decir, el personal que recibía atención curativa, y al que había que controlar y disciplinar, fue trasladado a un local medicalizado. Sólo faltaba acabar de pintar algunas vigas de la edificación para dar por terminada la obra del Hospital de San Rafael.

Si el aspecto físico llenaba los requisitos de construcción de ingeniería civil, a nivel administrativo cumplía las reglas de funcionamiento contable: libros de gastos, movimiento de Botica, cuadros estadísticos, datos de clasificaciones de enfermos, otros de las enfermedades (cuya vida es independiente de los pacientes que las sufren); relaciones de defunciones y causas (indispensables para la observación y la verificación). Se formaba así una colección de documentos y datos originados en el hospital que lo hacían "no sólo lugar de cura sino también de registros y de adquisición de conocimientos" (26).

La práctica médica logró su propio espacio en la administración del Hospital de San Rafael. Después de algunos años, y desde allí, la medicina clínica estrenaría novedosas dimensiones laborales. Primero tendría que romper con la filantropía proclamada:

La Empresa del Ferrocarril de Antioquia no abandona a sus enfermos, y que a la par que sentimientos de interés general por

el progreso material, la actual Junta abriga también los de caridad y beneficencia, que conducen a aliviar las dolencias de los que agotan sus fuerzas y exponen la salud y la vida misma en aquella obra primordial de progreso... (27).

Además de la compasión y las obligaciones, la familia empresarial disponía que los enfermos que se fueran declarando de enfermedades crónicas se remitieran a sus domicilios por cuenta del Ferrocarril (los tuberculosos y sifilíticos tenían que pagar el traslado de su bolsillo), pues era más conveniente que sostenerlos en el Hospital "empeorando cada día y causando gastos a la Empresa" (28).

Sobre todas estas disposiciones escribiría Alejandro López I. C. en 1928 cuando enseñaba que a un trabajador de máximo esfuerzo había que mantenerlo en las "condiciones más perfectas posibles para así poder desplegar en un momento dado el esfuerzo máximo que era el de darle el triunfo individual a él y al colectivo" (29). Se puede añadir también, a lo anterior, que debía darle la cuota de triunfo correspondiente a la incipiente medicina colectiva/laboral

26. Foucault, "La Incorporación...", *Op. Cit.*, p. 32.

27. *Per. F. C. de A.*, N° 47, Febrero 18 de 1896, p. 333.

28. *Ibid.*

29. "El Trabajo, Principios Fundamentales". *Escritos Escogidos*. Instituto Colombiano de Cultura. Bogotá, Editorial Andes, 1976, p. 282.

ya que, agotando el obrero sus fuerzas o enfermando, al recluírsele en un hospital para su recuperación debía realizar otro esfuerzo máximo: padecer una enfermedad larga, complicada y muchas veces desconocida, para convertirse así en objeto de tratamiento, observación y estudio. Peón ahora al servicio de la medicina portando una dolencia convertida en enseñanza clínica para beneficio de otros obreros en primera instancia, y en última para provecho de la Empresa y de la sociedad. En caso de no recuperar la salud, y negándole el triunfo a la medicina, no se le consideraba un fracaso médico sino un gasto. La relación se invierte. Ya no había necesidad de cuidar y restablecer a los enfermos sino de inquietarse por la persistencia de su enfermedad y tomar precauciones. El último esfuerzo de la Empresa consistía en enviar al paciente crónico a su casa, en donde, por un deber natural, le cuidarían en familia.

En mayo de 1897 había ocurrido en la construcción de la línea férrea un acontecimiento importante: apareció, entre los trabajadores, un caso de viruela. Tan pronto se manifestó la erupción se dio parte al Administrador "...quien lleno de celo y actividad puso a la disposición del médico todos los elementos necesarios para detener el **azote**". Se construyó con celeridad una casa en las cercanías de Monos, se buscaron enfermero y provisionero y al día siguiente estaba ya el enfermo aislado completamente. Un segundo caso apa-

reció con viruela a los ocho días "y se trató con igual actividad y en él se detuvo el **flagelo**"⁽³⁰⁾. No hubo más casos oficiales y los obreros reconocidos estuvieron restablecidos a los dos meses. Dentro de un sistema de reclusión como es un hospital, se subieron otros muros, se estableció un nuevo aislamiento.

Para 1898 el Hospital de San Rafael marchaba perfectamente con todo lo necesario. Considerado como uno de los mejores en su época por su construcción y por los servicios prestados a los trabajadores. Bien dotado, "con un buen surtido de instrumentos de cirugía modernos, niquelados y de fácil desarme para la antisepsia; hay caja de amputaciones, de resecciones, aspiradores, caja de cuchillos, termocauterio y estuche de bolsillo"⁽³¹⁾.

Durante la Guerra de los Mil Días, la Empresa del Ferrocarril de Antioquia sufrió un desbarajuste total. Además de las pérdidas de materiales y elementos de Almacén, los libros de contabilidad dejaron de llevarse correctamente. La publicación del periódico se suspendió y "...como los buques que surcaban el río en operaciones militares exigían se les suministrara elementos que necesitaban,

30. El subrayado es de la autora. Se consideraban algunas enfermedades como "castigo" y el pánico general no se hacía esperar. Per. F. C. de A., Nros 84, 85, 86, Abril 26 de 1898, p. 631.

31. *Ibid.*

o decían necesitar, no sólo se empobreció el surtido (...) sino que es muy posible que haya habido saqueos". Los trabajadores escasearon (quedaban unos 500 a lo largo de la línea trabajando en mantenimiento), las pérdidas del Ferrocarril ascendían a dos millones de pesos y, sin embargo, el Hospital se mantuvo firme "fue lo único que no se resintió con la desmoralización general". Comenzaban, no obstante la guerra, a ponerse en práctica "prescripciones higiénicas tendientes a la sanificación de la zona que ocupa la vía férrea. El servicio médico y de Hospital está a la altura de las necesidades actuales" (32). En los momentos en que más hombres podían morir, el Departamento Médico del Ferrocarril de Antioquia se dio a la tarea de asegurar la salud a los trabajadores y la Honorable Junta Directiva —presidida por el Gobernador de Antioquia—, les garantizaba especialmente la vida a los obreros mediante la exención del servicio militar (33).

El Hospital había adquirido fama y la región que ocupaban las vías férreas despertaba el interés de los facultativos capitalinos. En 1904, el insigne médico antioqueño Juan Bautista Montoya y Flórez acudió a la Junta Directiva del Ferrocarril solicitando auxilios para

trasladarse a Puerto Berrío a realizar unos estudios sobre el paludismo. La solicitud fue atendida prontamente. Se nombró una comisión que pusiera a disposición del eminente profesor todos los elementos necesarios y comodidades para la realización de la "Visita Científica", cuyos resultados, consejos y sugerencias serían órdenes para la Empresa. ¿Quién con más autoridad que este médico ilustre para evaluar el estado de la región, sus aguas, saneamiento, higiene de campamentos, etc.? Precisamente el reconocimiento social le calificaba como el mejor para someter a examen la práctica médica, la profilaxis y la obra del Hospital de San Rafael. El valor de sus observaciones era directamente proporcional a su prestigio (34).

En el extenso informe que Montoya y Flórez envió a la Junta, alababa las buenas condiciones higiénicas y de construcción del Hospital, "sólo observé que está un poco expuesto a los vientos, lo que se evitaría en parte plantando eucaliptus en rededor, a una cuadra de distancia de los edificios". Sugería la disposición de dos filtros más para el agua potable y el cambio de "los actuales inodoros ingleses". Para complementar el Hospital "sólo se necesita un pabelloncito para operaciones quirúrgicas, con sus lavabos, mesa de

32. Per. F. C. de A., N° 133, Junio 1 de 1904, p. 1033.

33. Per. F. C. de A., Nros. 128-129, Julio 1 de 1900, p. 981.

34. Foucault, Michel. *El Nacimiento de la Clínica*, México, Siglo XXI, 1981, p. 121.

operaciones y demás aparatos e instrumentos" (35).

HOSPITAL: No dejar enfermar y no dejar morir

Con la extensión de los trabajos, los rigores del clima y el afán para terminar el enrielado, el número de obreros aumentaba y ese excedente requería de atención eficaz. Finalizada la guerra, e iniciada la reconstrucción de la división del Nus, ante la envergadura de los trabajos en la sección del Porce hacia 1909, se facultó al Gerente para contratar un Médico-auxiliar con residencia en Barbosa, dedicado especialmente "al cuidado del personal que trabaja en el valle del Porce, que es donde irá a quedar el fuerte de los trabajadores" (36). Se nombró entonces al doctor Dionisio Arango Ferrer, quien dirigió varios hospitales en esta división, siendo el primero el de La Pradera, abierto desde enero de 1910.

Al año siguiente, en abril de 1911, se abrió el Hospital de El Ancón cercano a Girardota. Su Director, Marco A. López había reemplazado al doctor Emiliano Henao en un par de ocasiones y, conocido por la Junta del Ferrocarril, fue nombrado

35. Montoya y Flórez, Juan Bautista, "Visita Científica", *Per. F. C. de A.*, N° 137, Noviembre 1 de 1904, p. 1060.

36. *Per. F. C. de A.*, N° 212, septiembre 28 de 1909, p. 1666.

cuando los trabajos en el Porce estaban en toda su actividad y se necesitaba de una mano hábil que se encargara de no dejar enfermar y de no dejar morir, y que desempeñó como se esperaba de él hasta el 26 de agosto del mismo año, cuando fue suprimido el hospital mencionado, hecho ya innecesario con el avance de la línea hacia Medellín (37).

En 1918, terminadas las dos secciones de la vía, el doctor Henao planteaba que "debe pensarse desde ahora en el escogimiento del punto en donde ha de quedar el hospital **único (subrayado)** que debe tener la Empresa, hospital amplio, moderno, y con todos los accesorios que se emplean actualmente en esta clase de establecimientos de beneficencia" (38). La idea era construirlo en las vecindades de La Quiebra donde el establecimiento de la energía eléctrica se facilitaba.

Queda resaltada, en la anterior cita, que la cuestión hospitalaria para los obreros no es aún de índole patrono-laboral, todavía es considerado como un problema de merced y caridad (39). Al fin y al

37. *Per. F. C. de A.*, N° 1619, Agosto 29 de 1930, p. 13.014.

38. Archivo del Ferrocarril de Antioquia. Comunicaciones a la Junta Directiva, N° 26, ff. 242r y 242v.

39. El Seguro Colectivo Obligatorio en Colombia, para atender enfermedad, hospitalización y muerte de los obreros, sólo se establecería con las leyes 37 de 1921 y 32 de 1922. Cfr.: *Compilación Legal*. Tomo I, Medellín, Helios, 1927. pp. 152-156.

cabo, los privilegios del hospital no son otra cosa que la compatibilidad del ejercicio cabal de la clínica, los intereses económicos y la protección social. En innumerables ocasiones los hospitales y los dispensarios de la Empresa atendieron a particulares ocasionales, siempre y cuando no obstaculizara el servicio a los trabajadores. En otras más oportunidades el servicio era denegado. En junio de 1918, el Concejo Municipal de Puerto Berrío solicitó la hospitalización gratuita de trabajadores que se dedicaban a la construcción de escuelas. El doctor Henao fue de la opinión de declinar la solicitud porque no había capacidad para ello en el Hospital de San Rafael. Con la suspensión de la quinina profiláctica por problemas de importación, había aumentado el total de los obreros enfermos, y con el aumento del personal en los trabajos había estado el Hospital tan lleno que había habido necesidad de acostar enfermos en el suelo mientras se desocupaban camas ⁽⁴⁰⁾.

Sin embargo la razón más poderosa era de que se trataba de enfermos particulares y no personal seleccionado como los de la Empresa. Podían resultar enfermos crónicos, de largo tratamiento o contagiosos, se establecería un precedente y "por razón del derecho con que contarían de hospita-

lización se abriría el campo a los abusos entre los enfermos que no pueden curarse por sus medios" Por sugerencia del Médico-Jefe, la Junta Directiva negaba estas peticiones.

En 1920, Marco A. López recibiría el Hospital de San Rafael como Director. Se requería la presencia del doctor Emiliano Henao en el Hospital Central de Medellín para los trabajadores del Ferrocarril —pabellón del Hospital San Vicente de Paúl—, con capacidad para cien camas, dotado con instrumental para operaciones generales y bien acondicionado para recibir el excedente de enfermos que congestionaba los hospitales de las divisiones del Nus y del Porce, "de manera que allí pueden operar los especialistas los casos que en la Empresa ocurran en los respectivos ramos, sin tener que acudir a las clínicas particulares" ⁽⁴¹⁾.

Emiliano Henao M. estaría al frente de todo el Departamento Sanitario constituido por: los Hospitales Central y de San Rafael; dos dispensarios en el Nus, Cisneros y Cristalina; la Higiene y Sanificación de la vía, y por varios hospitales en los diversos frentes de trabajo en la división del Cauca ⁽⁴²⁾. La localización y duración

40. Archivo del Ferrocarril de Antioquia. Comunicaciones a la Junta Directiva, N° 27, ff. 52r. y 53r.

41. Per. F. C. de A., Nros. 1191-1197, Junio de 1926, p. 9.394.

42. Los Médicos Directores durante la Construcción del ramal del Cauca fueron los doctores Alberto Arango R., Martín Noreña, Mario Betancur y Bernardo Ferrer, quienes dirigieron sucesivamente el

de los hospitales de la Empresa dependía directa y exclusivamente de la construcción de las vías férreas y del conglomerado de los trabajadores. Allí donde aumentaba el número de personal —y por consiguiente el de enfermos o heridos—, allí disponía la Junta la atención inmediata de manera tal que no existiera el riesgo de suspender los trabajos.

Con la terminación de la línea en 1929 —gracias a la construcción del Túnel de la Quebra—, se dio fin también a los hospitales que la sirvieron. En el Nus, el Hospital de San Rafael abierto el 14 de julio de 1896, fue suprimido por resolución de la Junta Directiva el día 29 de julio de 1929. Prestó servicios por más de 33 años y su desalojo demoró dos meses⁽⁴³⁾. Ya se ha mencionado que paralelo a la construcción de este hospital, se había elaborado un Reglamento para normatizar su servicio, las funciones del médico y de los empleados, y fue funcional por muchos años. Al aumentar

el personal del Departamento Médico y hospitalario y aplicándose las nuevas políticas de saneamiento y profilaxis, se habían elaborado nuevas “reglas establecidas y codificadas por un saber biológico y médico”⁽⁴⁴⁾ que lo convirtieron en Departamento Sanitario mostrando la medicalización total de la Empresa del Ferrocarril de Antioquia.

Hasta tal punto se habían modificado las condiciones del ejercicio médico y el campo de sus intervenciones que, según el artículo 103 del Reglamento de Sanidad aprobado para el año de 1926,

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...⁽⁴⁵⁾.

Visto bueno que no habían tenido la elección, plano y construcción del ya incómodo e insuficiente Hospital de San Rafael.

Hospital de Las Mercedes (que duró tres años). Los doctores Gabriel Olózaga, Enrique Correa R., Luis Carlos Saa y Pedro Pizano R., lideraron el Hospital de la Planta (tres años y medio) y el doctor Alberto Ramírez dirigió el Hospital de Olajero (cuatro meses). Cfr. Per. F. C. de A., Nros. 1587, 1594, mayo 15 de 1930, p. 12.766.

43. Per. F. C. de A., Nros. 1552-1553, Diciembre 14 de 1929, p. 12.489.

44. Foucault, Michel, “La Crisis de la Medicina o la Crisis de la Antimedicina”, *Educación Médica y Salud*, Vol. 10 N° 2, p. 16.

45. “Reglamento de Sanidad”, Per. F. C. de A., Nros. 1250-1251, Abril 28 de 1926, p. 9.974.