



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
PROGRAMA DE DOCTORADO EN HISTORIA  
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS**

**LA INTERVENCIÓN ESTATAL Y LA ASISTENCIA SOCIAL: LA JUNTA  
GENERAL DE BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA ENTRE 1886 Y 1930**

**TESIS  
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
DOCTOR EN HISTORIA**

**PRESENTA:  
MARÍA TERESA GUTIÉRREZ MÁRQUEZ**

**TUTORA PRINCIPAL:  
DRA. MARÍA DOLORES LORENZO RÍO  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS- UNAM**

**MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:  
DRA. ISABEL AVELLA ALAMINOS  
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS- UNAM  
DR. MARIO BARBOSA  
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES- UAM-CUAJIMALPA  
CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., OCTUBRE, 2020**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice general

<b>Introducción.....</b>	<b>4</b>
Planteamiento .....	4
El Estado y las políticas sociales: definición de conceptos .....	6
Estado de la cuestión.....	14
Estructura y Fuentes.....	21
<b>Capítulo I. El Estado colombiano y la administración de la política social entre 1886 y 1930</b>	<b>25</b>
1.Introducción.....	25
2. Entre la Junta Central de Higiene (1886) y el Consejo Superior de Salubridad (1913).....	27
4. Del Consejo Superior de Sanidad en 1913 a la Dirección Nacional de Higiene (1920) .....	43
5. El paso de la Dirección Nacional de Higiene (1920) al Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas (1925-1930).....	53
Conclusiones .....	59
<b>Capítulo II. Análisis y características del modelo benéfico asistencial en los presupuestos de Colombia entre 1886 y 1930 .....</b>	<b>62</b>
1. Introducción.....	62
2. El incipiente modelo salubrista y benéfico entre 1886 y 1914.....	64
3. El debate alrededor de la cesión del terreno de “La Hortúa” a la Beneficencia en 1911....	70
4. Del modelo de Beneficencia y Caridad al modelo higiénico asistencial: los ramos presupuestales de higiene, lazaretos y beneficencia y caridad entre 1914 y 1930 .....	75
5. Características del presupuesto de gasto de Beneficencia y Caridad hacia los establecimientos del Departamento de Cundinamarca entre 1914 y 1923 .....	76
6. La consolidación del modelo salubrista: higiene, lazaretos y beneficencia y caridad entre 1923 y 1930 .....	82
Conclusiones .....	89
<b>Capítulo III. Administración y debates de la JGBC entre 1886 y 1930 .....</b>	<b>92</b>
1. Introducción.....	92
2. Antecedentes: la creación de la JGBC en 1869 y su funcionamiento hasta 1886 .....	95
3. La JGBC y la gestión de los establecimientos entre 1886 y 1920 .....	104
4. Debates en torno a la transformación de la beneficencia en asistencia pública en la JGBC .....	116
Conclusiones .....	122
<b>Capítulo IV. Establecimientos administrados por la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca en Bogotá: Modernización y medicalización entre 1886 a 1930 .....</b>	<b>124</b>
Introducción.....	124
2. Modernización y modernidad.....	125

3. La administración entre 1886-1904: los problemas organizacionales de la Hegemonía y la crisis de los establecimientos durante la Guerra de los Mil Días .....	131
4. Los años de la medicalización: las reformas y la administración de la beneficencia entre 1920 y 1930 .....	145
Conclusiones .....	161
<b>Conclusiones generales .....</b>	<b>163</b>
<b>Siglas y referencias .....</b>	<b>167</b>
<b>Publicaciones periódicas .....</b>	<b>167</b>
<b>Informes, compilaciones y presupuestos .....</b>	<b>167</b>
<b>Bibliografía secundaria.....</b>	<b>170</b>
<b>Anexo 1.....</b>	<b>180</b>

## Introducción

### Planteamiento

Esta investigación es un análisis de la intervención del Estado en las formas de la provisión de asistencia que tuvo lugar en Colombia, entre 1886 y 1930. Este pasó de promover una ayuda de tipo caritativo a consolidarse como el proveedor de beneficencia pública. La modernidad colombiana tuvo como característica especial la relación estrecha entre Estado e Iglesia, instituciones que marcaron la forma en la que el gobierno nacional intervino en la cuestión social.

El eje temporal que analizamos, definido por la promulgación de la Constitución de 1886 y la legislación subsiguiente, coincide con el cambio de régimen, liberal a conservador, que en el ámbito de la política social impulsó la centralización administrativa y modificó las relaciones entre el Estado y la Iglesia. El fin del periodo de estudio se marca en 1930, cuando termina la Hegemonía Conservadora (1886-1930) y hay un cambio en la percepción de la beneficencia y la caridad, ya que ambas tareas habían sido influidas e impulsadas por las élites católicas y médicas.

La intervención estatal en Colombia a finales del siglo XIX se presentó de manera atomizada y fragmentada.<sup>1</sup> Según Mario Hernández, la preocupación por la cuestión social se hizo evidente en tres campos que venían forjándose desde el siglo XIX.<sup>2</sup> En primer lugar, la beneficencia pública, la cual se dirigió primordialmente a los pobres y se fundamentó en la caridad cristiana destinada a afrontar la pobreza y la atención médica para pobres, la cual fue incorporando el apoyo de los auxilios estatales. En segundo lugar, la cuestión social en

---

<sup>1</sup> Mario Hernández, *La salud fragmentada en Colombia 1910-1946*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2002, pp. 67-80. Beatriz Castro Carvajal, *Caridad y beneficencia. El tratamiento de la pobreza en Colombia, 1870-1930*, Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2007, p. 30.

<sup>2</sup> Hernández, *La salud...*, 2002.

materia de salud, que cubrió el ejercicio privado de la práctica médica, el cual era escaso y sólo era accesible para las clases acomodadas. Por último, la higiene orientada a la salubridad pública que agrupó a médicos higienistas, los cuales poco a poco institucionalizaron la higiene como parte de las tareas Estado gracias al fortalecimiento de las Juntas y las campañas salubristas acompañadas por la Fundación Rockefeller.<sup>3</sup> De igual manera, Beatriz Castro Carvajal ha establecido que a partir de la segunda mitad del siglo XIX creció en la sociedad colombiana la preocupación por las condiciones de los pobres, en especial por aquellos que se encontraban en la ciudad, y en la ayuda a los pobres se encontraron presentes tanto el Estado como otros actores de la sociedad colombiana. Así, el Estado no fue el único proveedor de respuestas alrededor de estas cuestiones sociales. Las iniciativas de las élites, médicos y abogados, como las de los religiosos, igualaron en importancia a la del Estado.<sup>4</sup> A pesar de que coincidimos con las premisas sustentadas de Mario Hernández y Beatriz Castro, buscamos con este trabajo visibilizar el papel del Estado y así poder arrojar una nueva interpretación a las formas que buscó éste para intervenir en la cuestión social.

Privilegiamos la perspectiva desde el ámbito organizativo de la administración pública de la política social. Es decir, estudiamos la organización y administración de asilos, hospicios y hospitales de carácter público y analizamos de manera novedosa las formas y herramientas administrativas que el Estado tuvo para intervenir en la provisión de ayuda a los pobres, al igual que cómo los establecimientos se adaptaron a sus necesidades conforme el Estado y la sociedad colombiana se iban modernizando y medicalizando.

---

<sup>3</sup> Hernández, *La salud...*, 2002, p. 39.

<sup>4</sup> Castro, *Caridad...*, 2007, p. 21.

Identificamos dos niveles dentro de la estructura estatal para el análisis. En primer lugar, el nivel del gobierno nacional, que responde a los lineamientos nacionales y los diseños normativos y presupuestales de la nación destinados a atender la salubridad pública, enfermos, mendigos y locos, entre otros. Un segundo nivel es el regional, en el que ubicamos a los establecimientos de beneficencia de Cundinamarca y la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca (JGBC, en adelante), la cual cumplió una función negociadora fundamental entre los establecimientos públicos y el gobierno central. Adicionalmente, resaltamos el conjunto de hospitales administrados por la JGBC en toda la región cundinamarquesa que respondió a las necesidades de la región y las condiciones de producción e importancia locativa provinciales y municipales.

### **El Estado y las políticas sociales: definición de conceptos**

El Estado, a mediados del siglo pasado, fue estudiado desde la perspectiva pluralista, estructural funcionalista, y neomarxista. Desde la primera, el Estado, siempre vinculado al gobierno, se analizó a partir del grado de independencia de este último frente a las demandas sociales. Los estudios oscilaban entre dos posibilidades. Los líderes se alejaban de las demandas sociales, o el entramado de agencias gubernamentales era considerado el mejor medio para la toma de decisiones. Por su parte, la perspectiva estructural funcionalista entendió al Estado como un producto de conflictos nacionales e internacionales en el que su consolidación dependía más de dichos aspectos que de las dinámicas socioeconómicas. Este último elemento fue utilizado por los pensadores neomarxistas en un intento por estudiar el Estado capitalista. Según esta corriente, el Estado, apoyado en los procesos socioeconómicos,

puede establecer el poder de una clase sobre otra, puede ser el garante de la acumulación económica, o puede servir como escenario de disputa por el poder entre las clases sociales.<sup>5</sup>

La década de 1970 marcó un cambio de concepción frente al Estado, “se volvió de moda hablar de los estados como actores y estructuras institucionales que moldean la sociedad”<sup>6</sup>, recuperando la postura de Max Weber acerca de que “los estados son asociaciones que reclaman el control sobre el territorio y la gente que vive en él”. En el centro de las organizaciones estatales están las funciones administrativas, legales extractivas y coercitivas.<sup>7</sup>

Al respecto, Alfred Stepan afirma que el Estado debe ser considerado más que el gobierno. Es el continuo intento de establecer sistemas administrativos, legales, y coercitivos lo que estructura las relaciones entre la sociedad civil y la autoridad política en la política pública, pero también estructura muchas de las relaciones sociales entre la sociedad.<sup>8</sup>

En este trabajo decidimos retomar las teorías y planteamientos del institucionalismo histórico, especialmente desde los trabajos de Theda Skocpol, Peter Evans y Edwin Amenta, quienes han estudiado al Estado benefactor en diferentes contextos y perspectivas para resaltar la importancia de traer de vuelta los estudios desde el Estado y los diseños organizacionales del mismo.<sup>9</sup>

---

<sup>5</sup> Peter Evans, Rueschemeyer, Dietrich, Theda Skocpol, *Bringing the State Back In*, Cambridge: Cambridge University Press, 1985.

<sup>6</sup> Peter Evans, *Bringing...*, 1985, p. 6.

<sup>7</sup> Peter Evans, *Bringing...*, 1985, p. 7.

<sup>8</sup> Peter Evans, *Bringing...*, 1985, p. 17.

<sup>9</sup> Charles Tilly, *As Sociology Meets History*, New York: Academic Press, 1981. Skocpol, Theda. Social “History an Historical Sociology: Contrasts and Complementarities”, *Social Science History*, Vol. 11, No. 1. 1987, pp. 17-30. Skocpol, Theda (1987). “A Society without a “State”? Political Organization, Social Conflict, and Welfare Provision in the United States”, *Journal of Public Policy*, Vol. 7, No. 4 (Oct-Dec). Pp. 349-371. Skocpol, Theda (1993). “America’s First Social Security System: The Expansion of Benefits for Civil War Veterans”, *Political Science Quarterly*, Vol. 108, No. 1. Spring. Pp. 85-116. Skocpol, Theda (1995). “Why I Am an Historical Institutional”, *Polity*, Vol. 28, No. 1. Autumn. Pp. 103-106.



Según esta corriente, los Estados son organizaciones que obtienen recursos a través de la carga impositiva y pretenden mantener el monopolio del control coercitivo y la autoridad política sobre territorios particulares y la gente que vive en los mismos.<sup>10</sup> Las políticas públicas son líneas de acción seguidas por el Estado. Por necesidad, todos los Estados tienen políticas militares y económicas, pues sus territorios deben ser defendidos y sus ingresos dependen de los medios de producción y del comercio (interno y externo). Las políticas sociales, definidas de la manera más amplia posible, se pueden delimitar como las actividades provenientes del Estado que afectan el estatus social y las posibilidades de vida de grupos, familias e individuos.<sup>11</sup> En este sentido, para Amenta y Skocpol, los Estados siempre han tenido alguna clase de política social.<sup>12</sup> Las medidas militares y económicas afectan el estatus y las condiciones de vida de los individuos, mientras que las normas estatales sobre la propiedad y las decisiones judiciales ayudan a definir familias y los derechos de sus miembros.

El comportamiento de los “pobres” o de los “desadaptados” económicamente ha preocupado a las autoridades estatales lo suficiente como para inspirar políticas dirigidas a obtener cierto control y mejora social. Una de las políticas más ejemplares de las medidas que se han tomado es la Ley de pobres de los Tudor en Inglaterra, así como ciertos esfuerzos de las autoridades monárquicas de Europa.<sup>13</sup> Sin embargo, las políticas sociales empezaron a ser prominentes con el contexto del Estado moderno de los siglos XIX y XX.<sup>14</sup> Tanto

---

<sup>10</sup> Peter Evans, *Bringing...*, 1985.

<sup>11</sup> Alvin Finkel, *Social Policy and Practice in Canada. A history*, Ontario: Wilfrid Laurier university Press,

<sup>12</sup> Theda Skocpol, Edwin Amenta, “States and social policies”, *Annual Review of Sociology*, Vol. 12 (1986), pp. 131-157.

<sup>13</sup> Martin Daunton, *Charity, Self-Interest and Welfare in the English Past*, London: UCL Press, 2005.

<sup>14</sup> Skocpol, Amenta, “States...”, 1986, p. 140.

sociólogos como historiadores han desarrollado diversos argumentos acerca de los orígenes, la expansión y los efectos de las políticas sociales.<sup>15</sup>

En Colombia a la relativa debilidad del Estado y la autoridad estatal han contribuido de manera importante la fragmentación regional y la debilidad económica. Esto quiere decir que debido a la formación de fragmentación espacial que ha constituido la historia colombiana ha habido igualmente una atomización y diferenciación cultural y económica. En términos políticos la dispersión se ha manifestado como antagonismos y rivalidades locales que se expresaron por ejemplo es guerras civiles en el siglo XIX y parte del XX. El estatus, poder y riqueza, fuertemente concentrada en ciertas capas sociales, adquirió diferentes significados dependiendo de la región, la identidad étnica y la cultura, incluyendo la cultura política. A pesar del crecimiento de la clase media urbana durante el siglo XX, las diferencias sociales se pueden observar en una continua brecha en la idea de la ciudadanía y equidad política y la realidad de privilegios continuos e inequidades frente a la ley y la justicia estatal.

Sobre esta fragmentación Hernández argumenta que en 1946 se asentó la política social de Estado con el ministerio de Trabajo, Higiene y previsión social. Este ministerio logró institucionalizar una política de organización de servicios de salud y seguridad social después de un proceso de tres décadas cuyo inicio identifica con el republicanismo de 1910. Para Hernández la característica fundamental de los servicios de salud en Colombia es la fractura originaria que entiende como la fuerte separación entre la atención médica, las acciones preventivas y la seguridad social. Este autor, entonces, se pregunta por el caso colombiano en un contexto internacional en que la tendencia era la atención médica

---

<sup>15</sup> Robert Castel, *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del asalariado*, Buenos Aires: Paidós, 2004.

organizada por el Estado a través de un servicio único de administración médica o modelo de seguridad universal.<sup>16</sup>

Madrigal comprende la formación del Estado durante el siglo XIX como un trazado histórico social de la institución de orden político y esto implica el análisis de las dinámicas de inclusión y exclusión constituyentes de los elementos materiales e inmateriales del Estado.<sup>17</sup> La materialidad del Estado se hace visible en su accionar, administración pública, el mercado, comercio, y los partidos políticos. En América Latina, y en Colombia, el siglo XIX representó el proceso histórico social durante el cual se dieron los contextos de génesis del Estado y los espacios en el que distintos proyectos políticos se disputaron la hegemonía en lo que se definió lo político público hacia el siglo XX. Es en este contexto que encontramos la construcción de la cuestión social como un problema político y de gobernabilidad.

La cuestión social, como categoría analítica implica tener en cuenta las diferentes formas en que se ha entendido y explicado la misma; en el caso particular de América Latina, esta categoría ha sido vinculada a fenómenos de distinta índole, principalmente se ha relacionado con el campo de la intervención social.<sup>18</sup>

Lo social presentado como cuestión, interpela un conjunto de circunstancias sociales, pues no solo le liga con la pobreza, sino que se vincula con los procesos de pauperización y el impacto que tienen estos en la vida cotidiana. Dentro de estos procesos se encuentra la locura, la salud, la enfermedad, la conflictividad, los mecanismos de cohesión, los derechos sociales y civiles, es decir los asuntos emergentes de la tensión entre integración y

---

<sup>16</sup> Hernández, *La salud...*, 2002, p. 39.

<sup>17</sup> Madrigal Garzón, Alexander. “La formación del estado- nación en Colombia durante el siglo XIX: el trazado histórico-social de la institución del orden político”, *Perspectivas Internacionales*, Vol. 7 No. 1, enero-junio, 2011, pp. 219-235

<sup>18</sup> Carballada, Alfredo. “La cuestión social como cuestión nacional, una mirada genealógica”, *Palabra*, No. 11, 2010, pp. 12-23.

desintegración propios de la época denominada moderna.<sup>19</sup> Para Grez, la cuestión social se puede describir como una totalidad de:

Consecuencias sociales, laborales e ideológicas de la industrialización y urbanización nacientes: una nueva forma de trabajo dependiente del sistema de salarios, la aparición de problemas cada vez más complejos pertinentes a vivienda obrera, atención médica y salubridad; la constitución de organizaciones destinadas a defender los intereses de la nueva “clase trabajadora”: huelgas y demostraciones callejeras, tal vez choques armados entre los trabajadores y la policía o los militares, y cierta popularidad de las ideas extremistas, con una consiguiente influencia sobre los dirigentes de los trabajadores.<sup>20</sup>

Autores como Castel, definen el término como una “aporía fundamental sobre la cual una sociedad experimenta el enigma de su cohesión y trata de conjurar el riesgo de su fractura”.<sup>21</sup> Rosanvallon, expresa la noción en términos históricos identificándola con las múltiples dificultades que surgieron de la naciente sociedad industrial. Este autor plantea que se requieren nuevas categorías de análisis para comprender la cuestión social donde esta se haga más compleja a partir de la heterogeneidad.<sup>22</sup>

Para el caso latinoamericano, debemos tener en cuenta la importancia de la Iglesia católica como constructora de significados sociales y políticos. La encíclica *Rerum Novarum* de León XIII de 1891, tenía como eje fundamental la cuestión social y desde su definición se constituye en el fundamento de la primera Doctrina Social de la Iglesia. En esta encíclica, se mencionan las características de la revolución industrial, los cambios operados en las relaciones entre patrones y trabajadores; el enriquecimiento de pocos y el empobrecimiento de muchos. Esta doctrina enfrenta a las ideologías liberal y la colectivista.<sup>23</sup>

---

<sup>19</sup> Carballeda, Alfredo. “La cuestión”, ..., 2010.

<sup>20</sup> Grez, Sergio. “La “cuestión social””, *Chile ideas y debates precursores (1804-1902)*, Santiago de Chile, 1995, pp. 9.

<sup>21</sup> Castel, Robert. *La metamorfosis de la cuestión social*, Buenos Aires: Editorial Paidós, 1997, p. 20.

<sup>22</sup> Rosanvallon, Pierre. *La nueva cuestión social. Repensar el Estado providencia*, Buenos Aires: Manantial, 1995, p. 30.

<sup>23</sup> Carballeda, Alfredo. “La cuestión”,..., 2010.

Para efectos de esta tesis tomaremos la definición de Grez con nuevos niveles de complejidad añadidos por Suriano para el caso argentino; este autor señala que:

Es relevante ampliarla e incluir dentro de la cuestión social otros dos temas significativos; por un lado, los problemas suscitados desde fines del siglo XIX en torno al género y relacionados centralmente con el rol de la mujer en su carácter de trabajadora y/o madre; por otro, descentrado al tema migratorio y obrero, la cuestión indígena, que tuvo su manifestación más dramática al finalizar la campaña de 1880...<sup>24</sup>.

Así, entendemos a la cuestión social como un concepto más abarcador y ajustado que a la cuestión obrera, pues esta solo remite a los problemas derivados de las relaciones modernas laborales. Es importante, entonces, resaltar que la cuestión social atraviesa el problema obrero y cruza la mayoría de los problemas inherentes a la pobreza, la criminalidad, la prostitución, la enfermedad, las epidemias y el hacinamiento.<sup>25</sup>

Al intentar identificar los actores políticos que iniciaron y marcaron las políticas sociales en Colombia, el Estado fue uno de los actores, y la importancia de este trabajo reside en entender desde una perspectiva innovadora la formación del Estado interventor en Colombia a través de las políticas sociales del Estado, en el periodo comprendido entre 1886 y 1930. Adicionalmente, como Skocpol y Evans han resaltado, el proceso de intercambio entre sociedad y Estado es uno de los más ricos, pues las políticas sociales tienen la intención de cambiar y controlar la cuestión social, pero la ideología y el pensamiento hacia esta cuestión social también ha transformado las políticas sociales.<sup>26</sup>

Dentro del complejo y amplio proceso de construcción estatal colombiano rescatamos tres problemáticas claves para entender la intervención del Estado colombiano en la cuestión social, entre 1886 y 1930:

---

<sup>24</sup> Suriano, Juan. *La cuestión social en Argentina 1870-1943*, Buenos Aires: Editorial La Colmena, 2000, p. 38.

<sup>25</sup> Suriano, Juan. *La cuestión social...*, p. 40

<sup>26</sup> Evans *et al.*, *Bringing...*, pp. 3-44.

1. *Los diseños organizacionales del Estado.* Cuando nos preguntamos por las herramientas que usó el Estado para intervenir en la cuestión social nos referimos principalmente a la normatividad, es decir, leyes y decretos en el nivel nacional y ordenanzas en el regional, y a los presupuestos e informes de los establecimientos administrados por la JGBC donde se detallan entradas y gastos. Mientras la normatividad tuvo la función de regular y marcar tendencias hacia el rumbo a tomar, los presupuestos e informes de entradas y gastos marcan la manera de financiamiento y la participación estatal en los establecimientos que eran llamados públicos en ese momento, por ser administrados por la JGBC, y recibir auxilios nacionales e impuestos departamentales. Entender los hitos de cambio implica entender cómo actuó el Estado en momentos en que se estaba produciendo la construcción de éste. En este proceso de construcción, mientras que la línea general del proceso nacional se inclinaba hacia la higiene y salubridad públicas, en el ámbito de lo regional se hacía un llamado hacia la modernización y medicalización de los establecimientos que proveían la ayuda. Así, a nivel nacional, pasamos de tener tres ramos diferentes en 1886 en distintos ministerios, a consolidarse en 1925 el Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas, cobijando los ramos de lazaretos, beneficencia y caridad e higiene. A nivel del departamento la Ordenanza de 1921 ya había realizado cambios y renovado funciones de la JGBC, y a partir del debate inspirado por el General Marceliano Vargas en 1920, se empezaron a discutir las implicaciones del cambio de la beneficencia a la asistencia pública.
2. *Los debates.* Precisamente los debates y discusiones encontradas en la prensa nacional, como *El Diario Nacional* y *El Tiempo*, nos ayudaron a entender que, si bien el debate no fue de corte partidista, sí hubo un debate político sobre el deber ser de la beneficencia, y este tuvo amplias implicaciones que justificaron políticas y cambios en los rumbos de las medidas y las formas de asignación de auxilios y entradas hacia los mismos establecimientos.
3. *La región.* La elección de análisis de la JGBC no solo tuvo que ver con la importancia de los establecimientos que administraba ubicados principalmente en la capital del

país, sino su función como entidad y bisagra entre la región y la nación. La JGBC, y quienes hicieron parte de ella, fueron agentes importantes del cambio marcado, y ellos fueron los encargados de implementar y hacer práctica la ideología modernizadora y medicalizadora existente en el plano nacional. Fueron agentes de continuidad y cambio. Continuidad para poder seguir manteniendo abiertos los establecimientos que tenían una amplia recepción, y por lo general una sobrepoblación. En este sentido, hablamos de una clara necesidad de atender lo social. También de cambio, porque ellos tuvieron que implementar reformas, reconstruir hospitales, crear nuevos establecimientos conforme se especializaba la atención, entre otros. En este sentido, la experiencia de la JGBC es un ejemplo muy rico y en sus actas encontramos una cantidad importante de formas de gobernabilidad y una recursividad impresionante.

### **Estado de la cuestión**

En el balance historiográfico realizado por Jorge Orlando Melo en el libro *Historia al final del milenio* (1993),<sup>27</sup> se presentaba a la historia social como una línea de investigación que estaba empezando a interesarse por temas novedosos, como las mentalidades, las representaciones y la historia de las ideas, mientras que no había una identidad consolidada del campo de “lo social” y lo “cultural”.<sup>28</sup> Dentro de los temas de mayor avance, el autor resaltaba los trabajos de Mauricio Archila y la cultura obrera, de Marta Herrera y las representaciones de territorio indígena en la Colonia y las luchas agrarias de la década de

---

<sup>27</sup> Mauricio Archila, Bernardo Tovar Zambrano (comp.), *La Historia al final del milenio: ensayos de historiografía colombiana y latinoamericana*, Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia, 1993.

<sup>28</sup> Jorge Orlando Melo, “Los estudios de historia social en la última década del siglo: ¿crisis, estancamiento o desarrollo?”, Archila, Mauricio, Bernardo Tovar Zambrano (comp.), *La Historia*, pp. 135-170.

1930, trabajo realizado por Catherine Legrand.<sup>29</sup> Por ello, la historia social de las políticas sociales no es un tema y no se mencionan trabajos seminales del periodo. Esto tiene que ver con que es un campo novedoso que, a pesar de tener una base a partir de 1995, es realmente en el 2000 que encontramos tesis, libros y grupos de investigación dedicados a la historia social de la medicina y de las políticas sociales.

La indagación historiográfica sobre los pobres y la pobreza partió de la historia social, mediante su interés por conocer las denominadas “clases subalternas”, “sectores populares” o aún “clase baja”, que no habían recibido atención por parte de la historiografía tradicional y ahora ingresan como parte fundamental de la historia desde abajo.<sup>30</sup> En esta dirección, las materias y personajes de “lo social” han sido la pobreza, la delincuencia, las enfermedades sociales, así como las prácticas para su mitigación: la medicalización, la educación, la legislación, la filantropía, la moralización y la higienización.<sup>31</sup>

Teniendo como base teórica la historia social, la construcción social de las enfermedades y la historia de la ciencia, estos trabajos se centran en lo que se podría denominar “población en riesgo”, que implica recurrir a una perspectiva diferente para dar cuenta de los procesos sociales que afectaron a estas poblaciones durante el desarrollo de las enfermedades endémicas y de las epidemias. Por otra parte, en estos trabajos se intenta rastrear también el momento en el que se volvió preponderante el papel del médico, y cómo

---

<sup>29</sup> Mauricio Archila, *Cultura e identidad obrera. Colombia 1910-1945*, Bogotá, Cinep, 2002, Herrera, Marta, “Desaparición de poblados caribeños en el siglo dieciséis”, *Revista Colombiana de Antropología*, Vol. 34, 1998, pp. 124-165.

<sup>30</sup> Renán Silva, “Por una historia de las clases subalternas” en *Boletín Socioeconómico*, No. 18, 1998.

<sup>31</sup> Jacques Donzelot, *La policía de las familias*. Valencia: Pre- textos, 1997.



tal dinámica cambió el concepto de lo social entre finales del siglo XIX y comienzos del XX.<sup>32</sup>

En términos de las respuestas sociales a la enfermedad, se destaca el cambio verificado en los hospitales, representado en el papel que asume el médico desde finales del siglo XVIII. Este es el objeto de estudio del artículo “Devociones políticas y oratoria salubrista: sobre un plan de reforma hospitalaria en la Nueva Granada (1790)” de Adriana Alzate Echeverri.<sup>33</sup> Al cambiar las concepciones de la asistencia hospitalaria en este siglo, también se transformó la visión de los enfermos, y las nociones de caridad y beneficencia. De esta manera, la institución hospitalaria empieza el cambio de un centro caritativo a una institución en la que las personas asistían efectivamente a curarse. En esta misma perspectiva se observa que si bien el vínculo entre órdenes religiosas y hospitales seguía siendo muy fuerte, el médico empezó a tener gran importancia como agente secularizador de estas instituciones, ya que se constituyó como la autoridad de saber. La autora rastrea este cambio en las constituciones hospitalarias escritas por Pedro Fermín de Vargas para el hospital de Zipaquirá a finales del siglo XVIII, en las que se puede ver la incursión de prácticas como la separación de enfermos por sexos y enfermedades y la ventilación de los espacios.<sup>34</sup>

Los procesos abarcados por estos estudios en distintas épocas, y con fines específicos, muestran la necesidad de ahondar en estudios que den cuenta de las relaciones que se establecen entre Estado, instituciones de atención a la población, ideología científica,

---

<sup>32</sup> Diana Obregón Torres, “Medicalización de la lepra: una estrategia nacional” en *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* (24), Bogotá, 1997. Obregón Torres, Diana, *Batallas contra la lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia*, Medellín: Banco de la República- Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002. Diana Obregón Torres, *Las sociedades científicas en Colombia. La invención de una tradición 1859- 1936*, Bogotá, Banco de la República, 1992.

<sup>33</sup> Adriana Alzate Echeverri, “Devociones políticas y oratoria salubrista: sobre un plan de reforma hospitalaria en la Nueva Granada (1790)” en *Historia Crítica*, 23. Enero-junio, 2002, pp. 52-72

<sup>34</sup> Adriana Alzate Echeverri, “Devociones...”, p. 55.

percepciones de la sociedad alrededor de la enfermedad y la muerte, medidas frente a las enfermedades, entre otras. Puesto que el interés de estos trabajos está concentrado en lo social, muy pocos ahondan en condiciones económicas o características políticas. Sin embargo, este tipo de relaciones podría llegar a ser vital para entender de manera más compleja los procesos de socialización de la enfermedad, la medicina y los hospitales; ejemplos de ello han sido los trabajos de Obregón, Porras, Casas Orrego y Valderrama.<sup>35</sup>

El tema de la intervención estatal en protección social ha tenido como eje el análisis de las políticas públicas de salubridad. En estudios recientes se han destacado dos campos: la política en salud y la política de seguridad social. En el primero de ellos, los trabajos de Abel, Noguera y Hernández contribuyen a fijar los puntos de vista a partir de los cuales se puede observar el papel que ha desempeñado el Estado en el amparo de los riesgos derivados de la enfermedad.<sup>36</sup>

En el plano de las políticas municipales, el estudio de Carlos Noguera muestra cómo las acciones en relación con la higiene, realizadas en las primeras décadas del siglo XX, constituyen un dispositivo en el que se conjugan un saber, una manera de entender la ciudad y la sociedad y las prácticas higiénicas. En esta dirección sostiene que la higiene, con su carácter científico, se fue posicionando como un saber imprescindible al gobierno de la población, y que algunos actores sociales establecían una relación entre higiene y modelación

---

<sup>35</sup> Diana Obregón Torres, *Batallas contra la lepra: Estado, medicina y ciencia en Colombia*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT. 2002. Ernesto Porras, “Salud y enfermedad en Tunja y su provincia durante el periodo colonial”, *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 27, 2000. Álvaro Casas Orrego y Jorge Márquez Valderrama, “Sociedad Médica y Medicina Tropical en Cartagena del siglo XIX al XX”, *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 26, 1999.

<sup>36</sup> Christopher Abel, *Ensayos de historia de la salud en Colombia 1920-1990*. Bogotá: IEPRI- CEREC, 1999. Carlos Ernesto Noguera, “La higiene como política. Barrios Obreros y dispositivo higiénico: Bogotá y Medellín a comienzos del siglo XX”, en Diana Obregón (ed.). *Culturas políticas y saberes locales: asimilación, hibridación y resistencia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2000. Mario Hernández, *La salud fragmentada...*, 2002. Mario Hernández, “La fractura originaria en la organización de los servicios de salud en Colombia 1910-1946” en *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 27, 2000.

del comportamiento social, de modo que con las prácticas higienistas se transmitiera el modelo de familia pregonado por la élite.<sup>37</sup> Otro elemento que es preciso resaltar de este trabajo es la importancia de la coyuntura en la configuración de políticas públicas: como se observa en el texto, si bien las condiciones de pobreza y vulnerabilidad frente a las enfermedades y la epidemia en la clase trabajadora se había reconocido desde finales del siglo XIX, sólo con la exhibición de los desastrosos efectos de la epidemia de gripa de 1918, el gobierno decidió acometer algunas acciones de prevención.<sup>38</sup>

La evolución histórica del sistema de seguridad social en Colombia ha sido estudiada también en una perspectiva en la que se conjugan los factores económicos y sociopolíticos. Los trabajos de Oscar Rodríguez (1998, 2001 y 2003), muestran el surgimiento y evolución del sistema de seguridad social, en particular el que se estableció para los trabajadores del sector privado, aglutinados en el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS).<sup>39</sup> La perspectiva de dichos trabajos involucra reflexiones en torno al surgimiento, en el ámbito internacional, de la idea de seguridad social, de la manera como se traslada al caso colombiano, de los debates que suscitó y de sus formas de aplicación. En los escritos sobresalen los análisis de economía política de las distintas leyes que han afectado la conformación del sistema de seguridad social, aproximación que permite el estudio de la situación actual de la seguridad social, pero a partir de una perspectiva histórica. Entre las proposiciones que se encuentran en estos textos se destaca la transferencia de valores que

---

<sup>37</sup> Noguera, “La higiene...”, 2000.

<sup>38</sup> Noguera, “La higiene...”, 2000.

<sup>39</sup> Oscar Rodríguez, “La empresa pública en una economía cerrada: las experiencias de la DIAN y el ICSS”, en Carlos Dávila (ed.) *Empresas y empresarios en la historia de Colombia, siglos XIX y XX: una colección de estudios recientes*. Bogotá: Grupo editorial Norma, 2000. Rodríguez, Oscar, “La difícil consolidación de un estado de bienestar” en Gabriel Misas. *Desarrollo Económico y social en Colombia siglo XX*, Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2001. Rodríguez, Oscar, “En torno a los orígenes de la seguridad social en Colombia” en *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 25, 1998.

opera en el ámbito internacional y que se adopta en Colombia por la forma particular en que la economía nacional se inserta en el mercado internacional, pues ella define las modalidades internas de acumulación y los compromisos estatales.<sup>40</sup>

Además del estudio de las políticas públicas, también se encuentran trabajos sobre diferentes organizaciones que han acometido acciones de protección, tales como las cajas de compensación familiar, las sociedades como San Vicente de Paúl y la Fundación Social, y las sociedades de ayuda mutua.<sup>41</sup>

Un lugar especial para esta investigación tienen los trabajos realizados por Hayley Froysland y Beatriz Castro Carvajal y por ello los retomamos. Hayley Froysland realizó su tesis de doctorado en historia en la Universidad de Virginia en 2002. La tesis versa sobre la relación entre beneficencia y caridad en la construcción de la política social en Colombia, y por ende, se centra de manera fundamental en las asociaciones y sociedades que hicieron parte de la política social del Estado y que muestran la relación Iglesia y Estado, por un lado, y Estado y medicina, por el otro, llegando a la conclusión de que el Estado fue paternalista y dejó la beneficencia a la Iglesia y los conflictos laborales a negociación entre patrón-empleado. De esta manera, la autora no considera a la JGBC como parte del Estado sino como una entidad privada.<sup>42</sup> Beatriz Castro tiene una amplia bibliografía alrededor de estos temas y es la principal autoridad académica si hablamos de asistencia, beneficencia y

---

<sup>40</sup> Rodríguez, “La difícil...”, 2001.

<sup>41</sup> Beatriz Castro, “Las sociedades de ayuda mutua en Colombia”, *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 29, 2002. Ana Luz Rodríguez González, *Cofradías, Capellanías, epidemias y funerales: una mirada al tejido social de la independencia*. Bogotá: El Áncora Editores, 1999. Fernando Botero Herrera, “La Sociedad San Vicente de Paul en Medellín y el mal perfume de la Política, 1882-1914”, *Historia y Sociedad*, 2, 1995, pp. 39-74.

<sup>42</sup> Hayley Froysland, “‘Para el bien común’: Charity, Health and Moral Order in Bogotá, Colombia 1850-1936”, Tesis doctoral en Filosofía, Universidad de Virginia, 2002. Hayley Froysland, “Trabajo, ahorro, familia y caridad: Poverty and the Catholic Moral imperative in the Era of ‘Order and Progress’ in Regeneration Colombia, 1878-1900”, *The Latin Americanist*, marzo, 2009, pp. 137- 158.

asociaciones en Colombia.<sup>43</sup> Beatriz Castro ha resaltado repetidas veces el papel del Estado colombiano en la provisión de asistencia, sin embargo, para ella la JGBC representa al Estado y en este sentido en sus trabajos cuando habla del Estado habla desde la JGBC. Esto tiene mucho sentido, si consideramos que la JGBC fue la más importante del país y fue la que administró a los 11 establecimientos que existían desde 1920 en la capital del país y eran los únicos de la región. Sin embargo, el gobierno nacional también participó y expidió normatividad y presupuestos que fueron fundamentales en la configuración de la beneficencia regional cundinamarquesa. Como lo proponemos en esta tesis, la JGBC fue una instancia mediadora que no perteneció a la burocracia estatal, pero que tuvo a su cargo establecimientos que sí fueron importantes para la construcción de la red asistencial, y que, a partir de 1920, tanto en el nivel nacional como local los llamados a modernización y medicalización fueron fundamentales para los debates que se suscitaron dentro de los mismos miembros de la JGBC y sus empleados. Una de las razones importantes de mantener a la beneficencia pública y asistencia alejada de la burocracia estatal fue la necesidad de hacer el debate “apolítico”, y en este sentido poder incluir a la Iglesia, a élites intelectuales de los partidos liberal y conservador y a los médicos en la provisión de la asistencia.

Desde el inicio hemos planteado que el tema central de la tesis es la transformación de las políticas sociales de un carácter de beneficencia y caridad hacia la asistencia pública, con un enfoque marcado hacia la higiene y salubridad públicas en lo nacional, y una modernización y medicalización en la región y los establecimientos. Como lo resalta María

---

<sup>43</sup> Beatriz Castro Carvajal, *Caridad...*, 2007. Beatriz Castro Carvajal, “Los inicios de la asistencia social en Colombia”, *Revista en Ciencias Sociales*, núm. 1, 2007, p. 157-188. Beatriz Castro Carvajal, “Prácticas filantrópicas en Colombia 1879- 1960”, Documento de trabajo núm. 110, noviembre, Bogotá, 2007, pp. 1-37. Beatriz Castro Carvajal, *La relación entre la iglesia católica y el Estado colombiano en la asistencia social c. 1870-1960*, Calí: Universidad del Valle, 2014.

Dolores Lorenzo, las políticas sociales cambian según las condiciones específicas de cada localidad, y las transformaciones del Estado cambian con los grupos de interés y de quienes imparten y reciben el auxilio.<sup>44</sup> La historiografía latinoamericana reconoce periodos que anteceden a la política social, como lo explica el texto de *La política social antes de la política social*.<sup>45</sup> La amplia historiografía de países como México,<sup>46</sup> Argentina<sup>47</sup> y Chile,<sup>48</sup> ha aportado a este trabajo la posibilidad de interactuar y emprender el debate sobre si deben llamarse políticas sociales las acciones emprendidas por el Estado entre 1886 y 1930 para beneficio de la población. En el caso colombiano, sostenemos que la Hegemonía Conservadora (1886-1930) construyó una política social sostenida en la fragmentación y que implicó la unión de esfuerzos entre Estado, iglesia y médicos.

### **Estructura y Fuentes**

El texto está dividido en cuatro capítulos destinados a analizar el accionar estatal desde la normatividad, los presupuestos y los debates. En el primer capítulo se analizan los

---

<sup>44</sup> María Dolores Lorenzo Río, *El Estado como benefactor. Los pobres y la asistencia pública en la Ciudad de México 1877-1905*, Ciudad de México, El Colegio de México/ El Colegio Mexiquense, 2011.

<sup>45</sup> José Luis Moreno, *La política social antes de la política social: caridad, beneficencia y política social en Buenos Aires, siglos XVII a XX*, Buenos Aires: Trama Editorial/Prometeo Libros, 2000.

<sup>46</sup> Lorenzo Río, María Dolores *El Estado como benefactor...*, 2011. Gloria Guadarrama y Pablo Riguzzi, “La trayectoria legislativa de la Beneficencia privada en México, del porfiriato hasta mediados del siglo XX: cambio institucional y gobernanza”, Juan Manuel Cerdá, Gloria Guadarrama, María Dolores Lorenzo, Beatriz Moreyra (coord.), *El auxilio en las ciudades. Instituciones, actores y modos de protección social. Argentina y México. Siglo XIX y XX*, México: El Colegio Mexiquense- Centro de estudios históricos “Prof. Carlos S.A. Segreti”, pp. 25-53.

<sup>47</sup> Beatriz Moreyra, *Cuestión y políticas sociales en la Argentina. La modernidad periférica. Córdoba 1900-1930*, Bernal, Universidad nacional de Quilmes, 2009. María José Ortiz Bergia, *De Caridades y Derechos. La construcción de políticas sociales en el Interior Argentino, Córdoba (1930-1943)*, Córdoba, Centro de Estudios Históricos “Prof. Carlos S.A. Segreti”, 2009. Juan Suriano, “La cuestión social y el complejo proceso de construcción inicial de las políticas sociales en la Argentina moderna”, *Ciclos*, año XI, vol. XI, núm. 21, 1 Semestre, 2001, pp. 123-147.

<sup>48</sup> Macarena Ponce de León, *Gobernar la pobreza. Prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890*, Santiago, Editorial Universitaria/Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos/Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, 2011. Oscar Mac-Clure, *En los orígenes de las políticas sociales en Chile 1850- 1879*, Santiago de Chile, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2012.

procesos normativos mediante los cuales las instancias de higiene, lazaretos y beneficencia fueron regulados y reglamentados. Así, a partir de la Constitución de 1886 establecemos el conjunto normativo que organizó los ramos de la asistencia (higiene, lazaretos y beneficencia) y aportamos una comprensión de la evolución de la legislación hacia la asistencia y las asociaciones que se relacionaron con el Estado. El análisis está sustentado en un conjunto de fuentes que muestran el proceso normativo a nivel nacional. El conjunto de fuentes estuvo compuesto por la legislación colombiana emitida entre 1886 y 1930, escogiendo los 76 decretos, leyes y resoluciones que regularon el acceso y forma de atención de pobres y enfermos. Esta legislación fue organizada en una base de datos, bajo la cual sustentamos la periodización que se establece en la tesis, y está expresada en el primer capítulo por medio de organigramas que muestran los cambios de adscripción ministerial de higiene, lazaretos y beneficencia. Complementando esta rica legislación, también se realizó un trabajo de revisión de las personerías jurídicas que han sido analizadas en otros trabajos, y aportamos también una explicación de la evolución de la relación entre asociaciones y Estado.

En el segundo capítulo, reconstruimos los presupuestos nacionales entre 1886 y 1930. Partimos del supuesto que la legislación y los presupuestos muestran una intención de intervención, y por ende era necesario hacer explícito cuál fue la trayectoria organizativa de esta intención. El capítulo 2, entonces, analiza los presupuestos desde la periodización marcada en el capítulo 1 y establece cómo el Estado destinó y privilegió sus recursos hacia una política social encauzada más hacia la higiene que hacia la asistencia. Para complementar y entender los momentos del presupuesto, recurrimos a los debates encontrados en la prensa liberal, en especial *El Diario Nacional* y *El Tiempo*, grandes bastiones de la oposición política al régimen conservador.

A partir de este panorama nacional dirigimos el objetivo hacia la región, especialmente la JGBC, objeto del capítulo 3. Esta entidad se nos presentaba enigmática puesto que en la bibliografía encontrábamos que era pública en unos aspectos, pero privada en otros. La principal pregunta que quisimos responder fueron las referentes al carácter de la JGBC, quiénes la compusieron y cuál fue la normativa y qué debates guiaron su accionar. Para lograr estos objetivos, triangulamos tres tipos de fuentes diferentes: los informes presentados por los presidentes de la JGBC, la prensa (*El Diario Nacional* y *El Tiempo*), y la legislación compilada en 1942, que compone todas las leyes, decretos y acuerdos emitidos sobre la beneficencia en Cundinamarca entre 1869 y 1942. Es de esta forma que pudimos dar una definición de la JGBC, pero también entender los procesos de modernización que sufrió la misma entidad después de 1920 y que estuvieron impulsados por la tendencia modernizadora y medicalizadora que se estaba imponiendo a nivel nacional.

Con el argumento de que la JGBC sirvió de bisagra entre los intereses de los establecimientos encargados de la atención y los nacionales, en el capítulo 4 retomamos la discusión sobre el quehacer de la JGBC. Por medio de las actas de las reuniones de los miembros de la JGBC consignadas en el Archivo Central de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca, encontramos la realidad de cómo operó la entidad. La riqueza de estas actas nos dio la oportunidad de comprobar la naturaleza del papel mediador de la JGBC, así como las importantes contrariedades que encontraron constantemente los funcionarios de la beneficencia en Cundinamarca. Adicionalmente, a partir de los informes presentados ante la Asamblea Departamental y los informes de las comisiones encargadas de evaluar los establecimientos desde 1918, encontramos las expresiones de lo que significó la modernidad y medicalización para aquellos que estaban a cargo de proveer los servicios de asilo y atención hospitalaria.



**Mapa 1.** Departamentos de Colombia 1886 a 1904.



Fuente: Tomado de Safford, Frank, Marco Palacios (eds.), *Colombia: fragmented land, divided society*, Oxford, University Press, 2002.

## Capítulo I. El Estado colombiano y la administración de la política social entre 1886 y 1930

### 1.Introducción

Durante la segunda mitad del siglo XIX las organizaciones estatales, los grupos religiosos y los médicos idearon algunas respuestas para atender la pobreza, la enfermedad y las condiciones de vida de la población en Cundinamarca y Bogotá a partir de un consenso sobre el deber ser del ciudadano moderno, según los conceptos de moralidad, higiene y caridad. El objetivo en este capítulo es explorar la trayectoria organizativa que le dio cuerpo a la gestión pública de la beneficencia y la higiene en Colombia. Coincidimos con el supuesto de que la Constitución de 1886, cuyo origen se remonta a las ideologías regeneradoras (1884),<sup>49</sup> implicó una estrecha relación entre el Estado y la Iglesia, la cual produjo una modernidad fragmentada que influyó la manera de pensar y hacer la política social. El Estado ejerció su papel interventor en la política social mediante el apoyo a las asociaciones y sociedades civiles, la legislación hacia la higiene, la creación de los lazaretos y la beneficencia.

Se analizan los procesos normativos mediante los cuales las instancias administrativas (la higiene pública, los lazaretos y la beneficencia), encargadas de la salubridad y la protección de los sectores desfavorecidos, se consolidaron como una de las funciones administrativas de las que se hizo cargo el Estado central durante las últimas décadas del siglo XIX hasta las tres primeras décadas del XX. Para este efecto, tomamos en cuenta los 76 decretos, leyes y resoluciones emitidas por el Congreso Nacional y publicados en *El*

---

<sup>49</sup> Cortés, “Regeneración...”, 1997, pp. 3-13

*Diario Oficial*, dando cuenta también de la evolución y el desarrollo de la configuración del Estado interventor.

Consideramos que, para este estudio, es inexorable revisar el marco organizacional, pues es un punto de partida para señalar las relaciones entre el Estado y la sociedad, principalmente a partir del proceso de modernidad conservadora. Siguiendo esta línea argumentativa, presentamos organigramas que de manera gráfica representan la trayectoria de la centralización administrativa de la higiene y beneficencia, que pasaron de ser ramos separados, con la creación de la Junta Central de Higiene en 1886, a centralizarse en el Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas en 1925.

El proceso de institucionalización de los ramos de la política social estuvo marcado por una clara fragmentación de los esfuerzos estatales, pues no había una relación administrativa entre ellos y la higiene, los lazaretos y la beneficencia y caridad, y dependían de diferentes ministerios. El proceso fue lento, pero en 1925 con la Ley 15 se unieron, gracias a la creación del Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas, los lazaretos y la beneficencia y caridad como dependencias de la Dirección Nacional de Higiene. El capítulo está dividido en tres apartados que coinciden con los tres momentos ya descritos sobre la evolución de los procesos políticos y sociales que muestran la forma de construcción estatal y su acción alrededor de los problemas sociales.

Para la elaboración de este capítulo consultamos principalmente las leyes emitidas en materia de higiene, lazaretos y beneficencia y caridad entre 1886 y 1930. En total analizamos un conjunto normativo compuesto por 76 leyes, decretos y resoluciones. De ellos, hubo 53 decretos, 21 leyes y dos resoluciones. La legislación fue publicada en el *Diario Oficial* (ver anexo 1). Adicionalmente, tenemos en cuenta informes de higiene, informes del Ministerio de Instrucción y Salubridad Pública, así como la personería jurídica de asociaciones y

sociedades que tuvieron un accionar importante en la gestión burocrática de la beneficencia y caridad como aliadas del Estado.

## **2. Entre la Junta Central de Higiene (1886) y el Consejo Superior de Salubridad (1913)**

A mediados del siglo XIX, una serie de reformas sociales y económicas intentan dinamizar la sociedad nacional para insertarla en el mercado mundial. A esta dinamización corresponde un intento de secularización de la sociedad que obviamente afectaba la situación de la Iglesia en ella. Un ejemplo es el intento de imponer la elección de párrocos por el voto de los padres de familia, con la intención de quebrar el principio jerárquico que lleva al clero a alinearse con el partido conservador.<sup>50</sup>

En 1884 el Partido Nacionalista de Colombia y su ideólogo principal, Miguel Antonio Caro, consolidaron su poder bajo la presidencia de Rafael Núñez y dominaron la escena política del país entre 1884 y 1904 (ver tabla 1).<sup>51</sup> Durante el periodo conservador conocido como Regeneración (1884-1904) se consolidó el interés de las élites por la regeneración moral de la sociedad. La moralidad y la religión fueron elementos fundamentales para definir el proyecto nacional de “orden y progreso” como el deber ser que dominó la construcción de las políticas sociales. Las élites políticas, intelectuales, médicas y religiosas estaban convencidas de que la pobreza y el atraso se relacionaban con la desintegración moral del país. En el proyecto de modernización conservadora, el progreso fue entendido en términos económicos, pero también en términos morales. De acuerdo con Blanco Mejía, durante la Regeneración, el catolicismo político fue una experiencia histórica y un movimiento político

---

<sup>50</sup> Fernán González, “El Concordato de 1887. Los antecedentes, las negociaciones y el contenido del Tratado con la Santa Sede” en *Revista Credencial Historia*, Edición 41, mayo. Bogotá. Colombia. 1993.

<sup>51</sup> Safford, Palacios, *Fragmented land...*, 2002, p., 241.

e ideológico que, según el autor, “no tenía por objeto fundar un espacio autónomo de gobierno de minoría étnica católica, sino más bien anudar los principios del catolicismo con los fundamentos políticos, culturales e institucionales de un Estado ya existente, o en proceso de formación, como en el caso colombiano de finales del siglo XIX”.<sup>52</sup>

**Tabla 1.** Presidentes colombianos entre 1887 y 1930.

<b>Año y mes de posesión</b>	<b>Meses en el cargo</b>	<b>Nombre</b>	<b>Partido</b>
1887, junio	14	Rafael Núñez	Conservador
1888, agosto	48	Carlos Holguín	Conservador
1892, agosto	72	Miguel Antonio Caro	Conservador
1898, agosto	3	José Manuel Marroquín	Conservador
1898, noviembre	21	Manuel Antonio Sanclemente	Conservador
1900, julio	49	José Manuel Marroquín	Conservador
1904, agosto	59	General Rafael Reyes	Conservador
1909, agosto	12	General Ramón González Valencia	Conservador
1910, agosto	48	Carlos E. Restrepo	Conservador
1914, agosto	48	José Vicente Concha	Conservador
1918, agosto	39	Marco Fidel Suárez	Conservador
1921, noviembre	9	General Jorge Holguín	Conservador
1922, agosto	48	Pedro Nel Ospina	Conservador
1926, agosto	48	Miguel Abadía Méndez	Conservador
1930, agosto	48	Enrique Olaya Herrera	Liberal

Fuente: Tomado de Safford, Frank, Marco Palacios (eds.), *Colombia: fragmented land, divided society*, Oxford, University Press, 2002.

Según Mario Aguilera Peña el proyecto nacional, impulsado entre 1884 y 1900, estuvo orientado hacia la centralización política y hacia una integración administrativa, procesos que fueron liderados por la clase terrateniente y latifundista en lugar de una burguesía

<sup>52</sup> Blanco Mejía, “Fe y nación...”, 2009, p. 68.

capitalista y moderna.<sup>53</sup> En este sentido, para Blanco Mejía el proceso modernizador de la Regeneración fue contradictorio, puesto que se refirió a una “modernización tradicionalista”, gradual y lenta, que apoyaba el crecimiento económico y ciertas formas de conocimiento tecnológico, mientras que mantuvo aislado al país del pensamiento laico y liberal. Para Froyland, este proceso no fue ajeno al de otros países latinoamericanos, como Ecuador y Perú,<sup>54</sup> en los que se podría referir a una modernización católica<sup>55</sup> anclada en los preceptos de la Iglesia como conductora moral.<sup>56</sup>

El periodo comprendido entre 1886 y 1902 fue de una gran inestabilidad política debido a las continuas guerras civiles posindependencia y que se agudizaría con la Guerra de los Mil Días (1899-1902) (ver tabla 2). Según Henderson, el impacto de la Guerra de los Mil Días alentó el abandono y la devastación que se vivieron en el país, especialmente en el campo.<sup>57</sup> Al finalizar la Guerra de los Mil Días se dio inicio al periodo conocido como Hegemonía Conservadora (1886-1930).

---

<sup>53</sup> Aguilera Peña, *Insurgencia...*, 1997, p. 120.

<sup>54</sup> A este respecto Blanco Mejía resalta: “El proyecto nacional regenerador fue un proyecto inserto en una tradición ideológica de la época, determinada, más que todo por necesidades prácticas que por asuntos teóricos y abstractos, en los que se destacaron problemas centrales que heredaron las élites latinoamericanas a lo largo del siglo XIX en la construcción de sus naciones como los de centralización política, la formación de un Estado Nación, la formación de ciudadanos aptos y la consolidación de un orden político estable, que a su vez permitiera conjurar los riesgos de caer en el despotismo y en la anarquía”. Blanco Mejía, “Fe y nación...”, 2009, p. 87.

<sup>55</sup> Para Froyland, la idea de modernidad católica pone en entredicho el pensamiento de que el papel de la Iglesia Católica fue retardataria y condenatoria para el proyecto modernizador. Froyland, “Bien común...”, 2002, p. 138.

<sup>56</sup> Cortés, “Regeneración...”, 1997, pp. 3-13; Cortés, “Balance...”, 2010, pp. 163-190. Para un análisis de la relación Iglesia y asistencia, con una perspectiva de las órdenes religiosas, ver Castro Carvajal, *La relación...*, 2014.

<sup>57</sup> Henderson, *Modernization...*, 2001, p. 75.

**Tabla 2.** Niveles de hostilidad en Colombia entre 1850 y 1900.

<b>Décadas</b>	<b>Muertes por hostilidades notificadas o estimadas</b>	<b>Duración de los conflictos en meses</b>	<b>Número máximo de tropas</b>
<b>1850</b>	4000	14	11000
<b>1860</b>	6000	38	9000
<b>1870</b>	9000	13	24000
<b>1880</b>	3000	10	n.d.
<b>1890</b>	2000	11	10000
<b>1900</b>	100000	37	29000

Fuente: Tomado de Safford, Frank, Marco Palacios (eds.), *Colombia: fragmented land, divided society*, Oxford, University Press, 2002.

La Constitución de 1886 marcó un nuevo orden político en el país. Esta respondió a las demandas sociales mediante dos formas: en primer lugar, con el Artículo 185 delegaba en los gobiernos departamentales las labores de beneficencia pública, especialmente en lo concerniente al mantenimiento y estímulo de los establecimientos dedicados a la asistencia de pobres y enfermos; en segundo lugar, mediante los Artículos 36 y 47 se estimuló la creación de asociaciones y sociedades religiosas y privadas con propósitos de utilidad común. La dinámica presupuestal también fue organizada después de la Constitución de 1886 y los rubros del gasto público fueron denominados departamentos. Entre 1886 y 1904 el Departamento de Beneficencia y Recompensas se encargó de la distribución presupuestal para la beneficencia y los lazaretos. El gasto nacional para la beneficencia estuvo destinado directamente a los establecimientos discriminados por el departamento al que

pertenecieran.<sup>58</sup> Al analizarlos podemos encontrar que el departamento de Cundinamarca fue el principal destinatario de los recursos públicos nacionales.<sup>59</sup>

El liberalismo radical de 1869 creó diversas juntas de beneficencia en los diferentes departamentos (estados) que conformaban el Estado colombiano, de las cuales la más destacada fue la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca creada en 1869 (JGBC).<sup>60</sup> En 1886, por disposición constitucional, el Artículo 185 legalizó la continuación del funcionamiento de estas juntas departamentales que administraban los establecimientos regionales, los cuales eran receptores de subvenciones presupuestales nacionales, departamentales y municipales.<sup>61</sup>

Siguiendo el espíritu de la Constitución de 1886 con respecto al ramo de beneficencia y caridad, la normatividad publicada entre 1886 y 1903 reguló dos aspectos: en primer lugar, mediante los Decretos 192 de 1886, 739 de 1900 y 1319 de 1901, se estrecharon los contratos con la Sociedad de San Vicente de Paúl (SSVP en adelante), con lo cual se le delegó a esta Sociedad la creación de una escuela de artes y oficios en el Panóptico ubicado en Bogotá, así como el establecimiento de un orfanato y un asilo para ancianos.<sup>62</sup> Estos decretos nos muestran cómo el gobierno recurrió a la experiencia y a los contratos con sociedades religiosas para atender sectores y necesidades que, por su poca capacidad, y en el contexto

---

<sup>58</sup> Este departamento se refiere a las regiones en las que se dividió el país después de la Constitución de 1886. En efecto, el país al hacer el tránsito de federal a central denominó los antiguos Estados como Departamentos teniendo para el periodo comprendido entre 1886 y 1904, la República de Colombia constaba de 8 Departamentos: Antioquia, Bolívar, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Magdalena, Santander, Tolima. Eventualmente la distribución geográfico-administrativa cambiaría y los departamentos aumentarían a 31.

<sup>59</sup> Para ahondar en el análisis de la distribución presupuestal nacional hacia la beneficencia ver capítulo 2.

<sup>60</sup> Durante el periodo liberal del siglo XIX, la forma de gobierno era federal y las entidades administrativas se denominaban Estados, esto cambió con la constitución de 1886 que modificó el nombre de Estado a Departamento.

<sup>61</sup> Ver por ejemplo la ley 43 de 1890 y el decreto 83 de 1902. *Diario Oficial*, núm., 6837, 10 de octubre de 1886, p. 1117, *Diario Oficial*, núm., 8266, 11 de diciembre de 1890, p., 1245, *Diario Oficial*, núm., 11620, 25 de enero de 1902, pp. 42- 43.

<sup>62</sup> Decretos 192 de 1886, 739 de 1900, 1319 de 1901.



de guerra civil, no podía cubrir. En segundo lugar, entre 1886 y 1903 se emitieron cuatro decretos y dos leyes destinados a la regulación y subvención de los auxilios presupuestales. Debido a la coyuntura de la Guerra de los Mil Días, las partidas presupuestales que auxiliaban a los establecimientos oscilaron entre el aumento de partidas en los casos del Hospital de San Juan de Dios y del Hospicio de Bogotá, y la disminución de estas para el resto de los establecimientos.<sup>63</sup> Así, la participación de las organizaciones religiosas con el Estado en la reconstrucción de la Guerra de los Mil Días fue definitiva para el impulso de la beneficencia y caridad (ver tabla 3).

**Tabla 3.** Número de clérigos en Colombia, 1851-1930.

Año	Número de clérigos	Población	Proporción por 10000 habitantes
1851	1672	2244000	7,5
1870	1565	2293000	5,3
1912	2138	5073000	4,2
1938	1397	8702000	1,6

Fuente: Tomado de Safford, Frank, Marco Palacios (eds.), *Colombia: fragmented land, divided society*, Oxford, University Press, 2002.

El fortalecimiento de la higiene, como tecnología estatal, había iniciado su recorrido con la creación de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, fundada en 1873.<sup>64</sup> Su principal objetivo fue impulsar una “medicina que tuviese en cuenta las regiones ecuatoriales”, que considerara la posición geográfica, los climas, las alturas, las costumbres y los alimentos, entre otros.<sup>65</sup> Impulsada por el médico Nicolás Osorio, la Ley 30 de 1886

<sup>63</sup> Esta normatividad fue: la Ley 43 de 1890; el Decreto núm., 222 de 1897, la Ley 20 de 1898, el Decreto núm., 739 de 1900 y el Decreto núm., 150 de 1900, Decreto núm., 83 de 1902.

<sup>64</sup> Obregón Torres, “Medicalización”, 1997, pp. 139- 159. Al decir de Noguera, la medicina fue la ciencia política por excelencia en la primera mitad del siglo XX, pues fue esta ciencia la que proporcionó la aproximación científica de la población en modelos “sociológicos” o jurídicos. Noguera, *Medicina*, 2003, p. 45.

<sup>65</sup> Obregón Torres, *Las sociedades...*, 1992, p. 48.

permitió que el servicio organizado de higiene empezara a funcionar como dependencia del gobierno central.<sup>66</sup> Con la creación de la Junta Central de Higiene se intentó fortalecer el servicio higiénico de manera que las disposiciones que dictara debían ser de carácter obligatorio.<sup>67</sup> Sin embargo, las dificultades de orden político, como la Guerra de los Mil Días y la pérdida de Panamá en 1904, hicieron que el servicio comenzara a funcionar realmente hasta después de 1904, con el General Rafael Reyes en el poder (ver tabla 1).

Las actividades principales de la Junta Central de Higiene fueron las de controlar las enfermedades epidémicas y endémicas, manejo de aguas y alimentos y ser responsable del saneamiento y control de los puertos.<sup>68</sup> Esto última era importante, puesto que se hacía siguiendo los acuerdos firmados en la convención sanitaria de Washington en 1905.<sup>69</sup>

En el gráfico 1 presentamos la organización administrativa del departamento presupuestal de beneficencia y caridad, con los lazaretos como parte de la beneficencia y el ramo administrativo de la Junta Central de Higiene, la cual tenía como dependencias las Juntas Departamentales de Higiene en los departamentos. En Cundinamarca, la Junta Central de Higiene funcionaba como Junta Departamental.<sup>70</sup>

---

<sup>66</sup> Quevedo *et.al.*, *Café...*, 2004, p. 90.

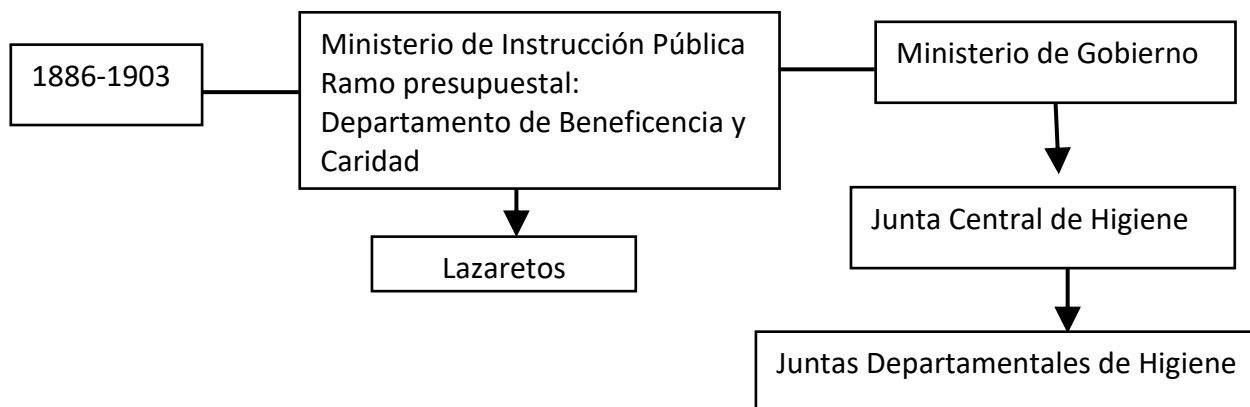
<sup>67</sup> Departamento Nacional de Higiene, *Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos, resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene*, Bogotá, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937, pp. VI-VIII.

<sup>68</sup> Hernández Álvarez, *La salud...*, p., 45. Para revisar la legislación y campañas higiénicas entre 1886 y 1920 ver Anexos cuadro 1.

<sup>69</sup> Quevedo *et.al.*, *Café...*, 2004, p. 90.

<sup>70</sup> Ley 30 de 1886, *Diario Oficial*, núm., 6839, octubre 10 de 1886, p. 1125.

**Gráfico 1.** Organización de la Junta Central de Higiene, Lazaretos y Beneficencia y Caridad, según el Ministerio, entre 1886 y 1903.



Fuente: Realizado a partir del *Diario Oficial* 1886-1903.

Mediante la creación de espacios de intervención, los médicos actuaron en la administración de los lazaretos mediante los decretos 544 de 1895 y 210 de 1896, los cuales organizaban los lazaretos y creaban institutos de investigación médica de la lepra.<sup>71</sup>

La transición administrativa que sufrieron los lazaretos es un ejemplo de las transformaciones que tuvieron lugar en la forma de la intervención estatal. La atención a los leproarios fue central en las reformas administrativas del Estado durante la última década del siglo XIX. Como ha establecido Diana Obregón, fue en 1890 cuando la literatura médica empezó a darle una gran importancia al fenómeno de la lepra. Al decir de Obregón, la lepra empezó a considerarse como una enfermedad de alta peligrosidad gracias a las exageraciones médicas sobre su extensión en el territorio colombiano y a la clasificación de la enfermedad como altamente contagiosa.<sup>72</sup>

Bajo los gobiernos regeneradores de José María Ocampo, Eliseo Payán, Carlos Holguín Mallarino y Miguel Antonio Caro, la legislación alrededor de la lepra, como ramo

<sup>71</sup> Decretos 544 de 1895; 210 de 1896.

<sup>72</sup> Obregón, *Batallas...*, 2002, p. 180.

dependiente del Ministerio de Instrucción Pública, giró en torno a dos temas. En primer lugar, se establecieron medidas de tipo higiénico destinadas al aislamiento de los leprosos en estos establecimientos. Ejemplos de esto fueron la Ley 104 de 1890 y el Decreto 205 de 1895.<sup>73</sup> Por otro lado, se buscó la centralización de la renta de lazaretos, llamada de mortuoria e intervivos, con el propósito de lograr una estabilidad en el sostenimiento de los enfermos a quienes se les daban raciones diarias para su comida, y el sostenimiento dentro de los tres lazaretos.

Según la Ley 113 de 1890, todos los departamentos debían cobrar el impuesto de mortuorias e intervivos para el sostenimiento del Lazareto de Agua de Dios, pues consideraron que era un servicio de carácter nacional.<sup>74</sup> Sin embargo, como se refleja en las actas de la JGBC, el lazareto recibía solo las contribuciones de Cundinamarca. En consecuencia, en repetidas ocasiones los presidentes de la JGBC solicitaron que la nación tomara el control sobre estos establecimientos, argumentando que la JGBC no contaba con los medios para supervisar el funcionamiento del Lazareto de Agua de Dios.<sup>75</sup>

Los médicos también expusieron fuertes argumentos para darle a la lepra un carácter más nacional que regional. Ejemplo de ello fue la exhibición de París en 1901, donde Colombia se presentó como el segundo país a nivel mundial con más leprosos después de la India. Asimismo, las estadísticas médicas registraban una mortalidad infantil de 25% y una expectativa de vida de 30 años (ver tabla 4).<sup>76</sup>

---

<sup>73</sup> Ley 104 de 1890; Decreto 205 de 1895.

<sup>74</sup> El impuesto se estableció sobre las donaciones en vida y las testamentarias que se hicieran en notaría pública. Para ver más sobre donaciones ver Castro Carvajal, “Prácticas...”, 2007, pp. 1-37.

<sup>75</sup> Ver como ejemplo las actas de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca. República de Colombia, *Informe que el presidente de la Junta General de Beneficencia dirige al Gobernador del Departamento*, Bogotá, Imprenta de Antonio María Silvestre, 1894.

<sup>76</sup> Miranda Canal, “La medicina...”, 1989, pp. 257-284.

**Tabla 4.** Indicadores socioeconómicos de Colombia 1900 a 1940.

	1900	1910	1920	1930	1940
<b>Económico</b>					
<b>Exportaciones café</b>	49	39	62	64	62
<b>PIB per cápita*</b>	118	146	172	230	291
<b>Sociales</b>					
<b>Población (miles)</b>	3998	4890	6213	7914	9147
<b>Expectativa de vida</b>	30	31	32	34	38
<b>Alfabetismo (porcentaje)**</b>	34	39	44	52	57

\*PIB per cápita: valores absolutos \$US a precios de 1970

\*\* porcentaje de la población por encima de los 15 años.

Fuente: Rosemary Thorp, Progress, *Poverty and Exclusion. An Economic History of Latin America in the 20<sup>th</sup> Century*, Baltimore, 1998.

Las cifras expuestas sobre la lepra en Colombia en la exhibición de París no pasarían desapercibidas para las élites nacionales y sus anhelos modernizadores. Si bien la situación de los enfermos de lepra no era un problema desconocido, desde finales del siglo XIX y comienzos del XX, la Junta Central de Higiene inició una importante campaña de desprestigio que denunciaba el mal estado de los leprosorios, especialmente el de Agua de Dios (Cundinamarca), y cuestionaba la administración departamental de los lazaretos.<sup>77</sup> La Junta Central de Higiene y sus críticas anunciaban un proceso de centralización administrativa que se presentaba como la vía de la modernización.

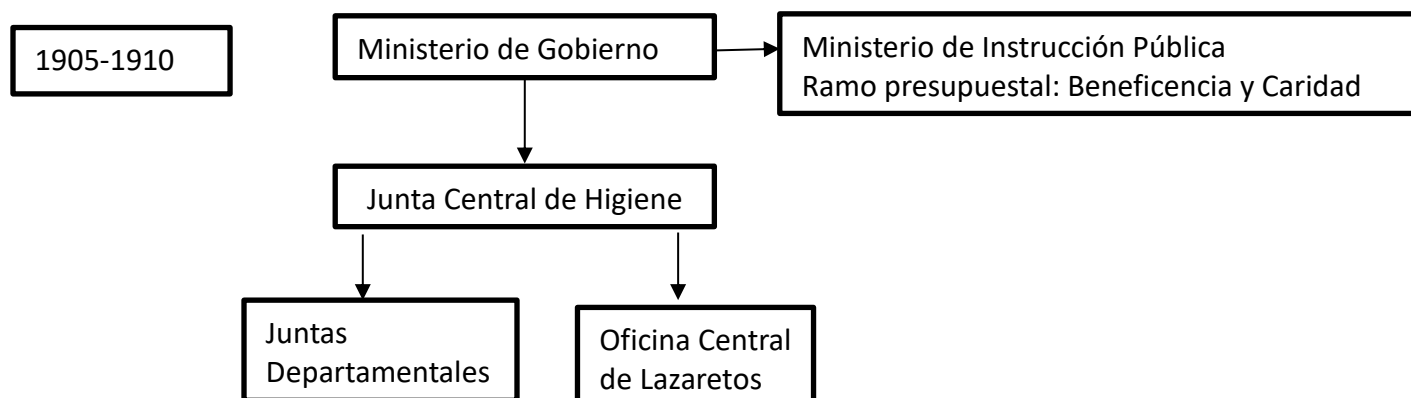
Con el gobierno del General Rafael Reyes (1905-1909) se inició un proceso de modernización y reconstrucción del país. El proyecto de Reyes apuntó a la estabilización y modernización de la economía nacional, para lo cual fortaleció el poder Ejecutivo e implementó reformas como la centralización fiscal, el proteccionismo, la fundación del Banco Nacional (después Banco Central), el establecimiento del derecho de inspección y

---

<sup>77</sup> Un ejemplo de estas críticas fue el Informe presentado por la Junta Central de Higiene sobre Lazaretos publicado en “Junta Central de Higiene. Lazaretos”, *Diario Oficial*, núm., 8589, Bogotá, octubre 17 de 1891, pp. 1282-1284.

vigilancia de los bancos privados y la introducción del papel moneda de curso forzoso.<sup>78</sup> Adicionalmente, Reyes tomaría medidas especiales con respecto al manejo de los lazaretos. En el periodo de mandato del General Rafael Reyes se emitieron 15 decretos y una ley, de los cuales 14 estuvieron destinados a la reorganización, administración y normatividad de los lazaretos, así como a su funcionamiento (ver Anexo 1). En 1905, con el Decreto 14, el gobierno creó la Oficina Central de Lazaretos, una división del Ministerio de Gobierno con el fin de unificar las medidas que debían tomarse en los tres lazaretos existentes en el país: Agua de Dios (Cundinamarca), Contratación (Santander) y Caño de Loro (Bolívar) (ver gráfico 2).

**Gráfico 2.** Organización de la Junta Central de Higiene, Lazaretos y Beneficencia y Caridad entre 1905 y 1910.



Fuentes: Realizado a partir del *Diario Oficial*, 1904-1910.

El ramo presupuestal de beneficencia y caridad solo emitió partidas destinadas a los establecimientos que recibían apoyo económico estatal, mientras que la Junta Central de Higiene pasó a administrar las partidas destinadas a los lazaretos. En términos

<sup>78</sup> Tovar Zambrano, *La intervención...*, 1984, p. 120.

administrativos, la Oficina Central de Lazaretos debía encargarse de la administración de las rentas, es decir la recolección de los impuestos, y la organización interna de los lazaretos mientras que la Junta Central de Higiene regulaba los aspectos científicos de la enfermedad. Según el Decreto legislativo 14 de 1905 correspondía al gobierno “la suprema dirección de los lazaretos, con objeto de darles una organización uniforme, sometida a un mismo sistema en toda la República”, al mismo tiempo que se insistía en el aislamiento o “secuestación” de todos los enfermos.<sup>79</sup>

El impulso centralista tuvo en el caso de la beneficencia, higiene y lazaretos un impacto importante, pues sería bajo la premisa regeneradora que los lazaretos contarían con una instancia propia dentro de la Junta Central de Higiene. Este cambio administrativo y presupuestal tuvo como causa y consecuencia el fortalecimiento de la configuración medicalista sin disentir con las miradas caritativas y religiosas que combinaban esfuerzos con el Estado.

En cuanto a las asociaciones de utilidad común, sabemos por la historiografía colombiana que ha examinado las sociedades y asociaciones, que desde la segunda mitad del siglo XIX hasta inicios de la década de 1920 éstas tuvieron un marco institucional que promovió su expansión por medio de contratos, pero no insertándolos a la burocracia oficial.<sup>80</sup>

Los análisis planteados desde la literatura académica sobre asociaciones han versado sobre las reformas educativas, la relación Iglesia y Estado, el impacto de las guerras civiles en la sociabilidad y la importancia política para el país de los clubes electorales, las

---

<sup>79</sup> Decreto legislativo 14 de 1905, *Diario Oficial*, núm., 12289, febrero 20 de 1905, pp. 165-166.

<sup>80</sup> Una de las relaciones más interesantes las analiza Beatriz Castro en *Iglesia y Estado*, 2014, donde plantea la relación que tuvieron las Hermanas de la Caridad como administradoras de los establecimientos de beneficencia y el Estado nacional, Castro Carvajal, *La relación...*, 2014, p. 34.

sociedades liberales, conservadoras y artesanales, entre otras.<sup>81</sup> Como lo ha establecido Carlos Forment para México y Perú, los espacios creados por sociedades y asociaciones fueron fundamentales para la expansión y las prácticas de civilidad, sin dejar de lado su importancia como espacios de aplicación de dinámicas republicanas: el acceso al voto, la participación femenina y el desarrollo de actividades democráticas.<sup>82</sup> Creemos que éstas asociaciones y sus vínculos con el Estado favorecieron el desarrollo de la beneficencia en los años que antecedieron y durante la Guerra de los Mil Días.

En el Artículo 47 de la Constitución de 1886 se brindaban garantías que fomentaban la creación de asociaciones y sociedades privilegiando a las que tenían como propósito la utilidad común. Estas organizaciones gozaron de ciertas exenciones de impuestos, por ejemplo, con el fin de asegurar en el presupuesto la autonomía de ciertos recursos para la beneficencia. El Artículo 36 estableció que las donaciones y testamentarias destinadas a la beneficencia y a la Instrucción pública no podían ser modificadas por el ejecutivo.<sup>83</sup> Un año después de ser promulgada la Constitución, en el Concordato de 1887, el Artículo 11 estipuló que la Iglesia debía fundar institutos religiosos que se dedicaran con preferencia al ejercicio de la caridad, las misiones, la educación de los jóvenes y la enseñanza en general, así como dedicarse a obras de utilidad pública y beneficencia.<sup>84</sup> Con este marco institucional, el Estado abrió espacios de legalidad para las actuaciones de estas sociedades y asociaciones. Como

---

<sup>81</sup> Sowell, *Artisanos...*, 2006, p., 60, Castro Carvajal, *Caridad...*, 2007, pp., 246-280, Archila, *Cultura...*, 2002, pp., 56-78. González, *Poderes...*, 1997.

<sup>82</sup> Forment, “La sociedad...”, 1999, p. 45

<sup>83</sup> *Constitución de la República de Colombia (sancionada el 5 de agosto de 1886). Concordato y comentado algunos de sus artículos por Manuel J. Angarita*, Bogotá: Imprenta Nacional, 1890, pp., 55-60. Artículos 36, 42, 44 y 47.

<sup>84</sup> Froysland, “Bien común...”, 2002, p. 209; Fernán González, “El Concordato de 1887: los antecedentes, las negociaciones y el contenido del tratado con la Santa Sede”, en *Credencial Historia* [en línea], No. 41, Bogotá, 1993. <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/revistas/credencial/mayo1993/mayo1.html>. [Consulta: 5 de mayo de 2012).



vemos en la tabla 5,<sup>85</sup> este estímulo se evidencia en la cantidad de sociedades y asociaciones mixtas que se crearon en el periodo comprendido entre 1884 y 1900.

Cabe mencionar que una de las prácticas frecuentes para asistir a la población fue la conjunción de esfuerzos entre el Estado, ya fueran los gobiernos nacionales, departamentales o municipales, y las órdenes religiosas, entre ellas las Hermanas de la Caridad, las Hermanas del Buen Pastor y la SSVP. A este tipo de iniciativa podemos denominarla mixta, ya que los establecimientos tuvieron un carácter público/privado al ser apoyados financieramente con recursos estatales pero administrados por civiles o religiosos.

**Tabla 5.** Establecimientos mixtos creados entre 1884 y 1900.

<b>Fundadores/administradores</b>	<b>Fecha de creación</b>	<b>Nombre</b>	<b>Objetivos</b>
Gobierno municipal; Sociedad de Hijos de la Santísima Trinidad	1884	Asilo de Mendigos/Asilo Cualla	Mendicidad, provisión de albergue
Gobierno municipal; Hospital de San Juan de Dios	1886	Sala de Sifilíticas	Salud: tratamiento de pacientes con sífilis especialmente prostitutas
SSVP	1887	Asilo de Ancianos	Albergue a los ancianos mendicantes
SSVP	1887	Sección de amparo de la SSVP	Distribución de máquinas de coser para proveer de trabajo a los pobres
SSVP	1888	Asilo de San Francisco Javier	Educación moral, religiosa y ocupacional para los niños huérfanos
Gobierno estatal, Hermanas del Buen Pastor	1888	Casa de Corrección del Buen Pastor	Cárcel para mujeres
Gobierno nacional y departamental	1888	Sociedad de Niños Desamparados	Asilo para niños mendigos y Escuela de Artes y Oficios
Gobierno nacional-Orden Salesiana	1890	Instituto Salesiano	Entrenamiento religioso, moral y vocacional para artesanos

<sup>85</sup> Las tablas se realizaron principalmente con la información que Froyland expone en su tesis de doctorado, sin embargo, es importante resaltar que David Sowell y Beatriz Castro Carvajal también analizaron estas sociedades y asociaciones. Utilicé la información presentada por Froyland porque contiene la encontrada por Sowell y Castro Carvajal, y añade los establecimientos creados por otras sociedades: religiosas, de hombres y mujeres de la élite y del gremio médico.

Fundadores/administradores	Fecha de creación	Nombre	Objetivos
Gobierno departamental y nacional, Arzobispado	1890	Monte de piedad	Empeño
Gobierno nacional	1890	Caja de Ahorros en Banco Nacional	Promoción del ahorro
Gobierno nacional	1891	Escuela de Artes y Oficios	Entrenamiento para artesanos
SSVP	1895	Sociedad de la Santa Infancia	Educación y abrigo para niños huérfanos y abandonados
SSVP	1895	Sopa de los pobres	Distribución diaria de comida para los pobres y familias afectadas por la guerra
SSVP	1895	La Maestranza	Provisión de trabajo para los pobres y desempleados durante tiempos de guerra
Gobierno Departamental y Municipal, SSVP	1894	Escuela de oficios domésticos	Entrenamiento de niñas pobres para realizar trabajos domésticos
Gobierno nacional, Junta Central de Higiene	1896	Parque de vacunación	Laboratorio, provisión de Vacunas
SSVP	1900	Taller de Costura	Talleres de costura para pobres
SSVP	1900	Escuela Práctica	Educación moral, religiosa y ocupacional
SSVP	1900	Dormitorio de San Vicente	Albergue y educación para niños

Fuente: Froyland, “Por el bien común...”, 2002, pp. 250-446; Sowell, *Artisanos...*, 2006, p. 60, Castro Carvajal, *Caridad...*, 2007, pp. 246-280.

En total, entre 1884 y 1900 se crearon 22 establecimientos, sociedades religiosas y sociedades de ayuda mutua de carácter caritativo y filantrópico. La SSVP fue un socio claro, pues de los 22 establecimientos creados 12 fueron administrados por esta sociedad. Sin embargo, de nuevo encontramos la segmentación, pues el gobierno también se asoció con otras órdenes religiosas, médicos y particulares para atender la amplia gama de necesidades. Como vemos en la tabla 1, la mayoría de los esfuerzos de la SSVP estuvieron dirigidos a la educación, ya fuera por medio del establecimiento de escuelas o mediante la enseñanza de

oficios para la población considerada vulnerable (niños, pobres y desempleados). Los servicios prestados por la SSVP complementaban los de la beneficencia pública, pues en la primera década del siglo XX, la ciudad de Bogotá contaba con 8 establecimientos, administrados por la JGBC, destinados al albergue, atención y asilo de enfermos, pobres y enajenados.

Sin embargo, hubo limitaciones importantes a la asociación. Con el inicio de la participación del gobierno nacional, la Ley 100 de 1888 reguló la actuación de las corporaciones y entidades que se hubieran reconocido con la personería jurídica antes de la Constitución de 1886. La ley estipulaba que aquellas que no fueran católicas debían solicitar nuevamente la personería y reportarse con las autoridades departamentales. Esta ley inspiró la expropiación del Asilo de Niños Desamparados con el Decreto 953 de 1888,<sup>86</sup> según el cual el gobierno asumió la dirección del Asilo al Estado, después de que a la Sociedad de Niños Desamparados le fuera retirada la personería jurídica debido a sus orígenes laicos.<sup>87</sup>

El Estado favoreció la fragmentación administrativa de la beneficencia, y la delegó a los departamentos asociándose con sociedades y particulares, especialmente médicos, lo que resultó en un impulso para la creación de establecimientos y formas de atención mixtos. La administración de la beneficencia al estar a cargo de actores privados no constituyó una carga burocrática sino en la dispersión de los esfuerzos para atender la demanda social.

En suma, entre 1886 y 1913 encontramos una diversidad importante de actores con los cuales el Estado negoció e incorporó en su estructura para dar respuestas y soluciones a la cuestión social. Por parte de la beneficencia, el Estado apoyó las asociaciones de corte

---

<sup>86</sup> Decreto núm., 953, *Diario Oficial*, núm., 7621, diciembre 6 de 1888, p. 1432.

<sup>87</sup> Entre estos miembros se encontraban Carlos Plata, Manuel Ancizar, Roberto Ancizar y Miguel Samper, Froyland, “Por el bien común...”, 2002, p. 220.

católico y las iniciativas de médicos, especialmente de particulares, para que llenaran los vacíos que la beneficencia pública a nivel departamental no podía cubrir. El país, en el periodo posterior a la Guerra de los Mil Días, apostó por una reconstrucción fundamentada en el refuerzo de las bases de la Constitución de 1886 y se empezó a afianzar a la higiene como política de Estado. Esto se ve con la separación de los lazaretos de la beneficencia departamental para la creación de la Oficina Central de Lazaretos, de carácter nacional, la cual pasó a depender del Ministerio de Gobierno; igual que la Junta Central de Higiene y la regulación científica de los lazaretos pasó a manos de los médicos higienistas.

#### **4. Del Consejo Superior de Sanidad en 1913 a la Dirección Nacional de Higiene (1920)**

Después del retiro de Reyes en 1909, a consecuencia de la poderosa oposición bipartidista, Jorge Holguín asumió la presidencia. Parte de sus esfuerzos estuvieron dirigidos a la restauración de la libertad de prensa y a la expedición de un decreto de amnistía. Sin embargo, los conflictos sobre quién debía asumir el poder y cómo debía ser elegida dicha persona condujeron al establecimiento de una Asamblea Constituyente que instauró cambios importantes en la Constitución de 1886.

La reforma en 1910, realizada bajo la Asamblea Constituyente, incorporó como principios generales dos prohibiciones básicas: eliminaba totalmente la pena de muerte y prohibía nuevas emisiones de papel moneda de curso forzoso, las cuales habían resultado en una alta inflación en el periodo de post Guerra de los Mil Días. Adicionalmente, para reducir los poderes presidenciales se acortaba el período de gobierno a cuatro años, se consagraba la reunión anual del Congreso, y se le autorizaba el nombramiento de los magistrados que compondrían la Corte Suprema de Justicia. En referencia al poder ejecutivo, se realizaron dos reformas que serían fundamentales: se estableció la elección popular del presidente

departamental, y bajo presión de los gobernadores descentralistas, la reforma de 1910 hacía explícita la propiedad exclusiva de sus bienes, así como la capacidad para imponer contribuciones, y les daba mayor peso a las asambleas departamentales. Sería gracias a este fortalecimiento de los poderes departamentales que, en 1913, por consejo del Congreso Médico de Medellín, se establecería a nivel nacional el Consejo Superior de Salubridad.

Los discursos científicos sobre la higiene impulsaron trayectorias administrativas, dando cuerpo y sentido a la constitución del Consejo de Sanidad en 1913<sup>88</sup>. Los médicos colombianos, en un intento de impulsar la higiene, hicieron evidente la amenaza epidémica de fiebre amarilla en el departamento de Santander. Así, durante el II congreso Médico de Medellín en 1913, propusieron crear un Consejo de Sanidad, el cual se hizo efectivo con la Ley 33 del mismo año.<sup>89</sup> La idea de los médicos participantes del Congreso era la de formar este Consejo para darle mayor poder jurídico y político al higienismo en Colombia para combatir los brotes epidémicos, especialmente aquellos relacionados con la producción agroexportadora como la fiebre amarilla y uncinariasis.<sup>90</sup>

La Ley 33 de 1913 establecía nuevas funciones para el aparato higiénico, entre las que estaban:

- 1°. Prestar especial atención al servicio médico del estado civil, a la higiene de la infancia, su protección, abrigo, alimentación, nodrizas, leche, etc.
- 2°. Hacer vigilar los mataderos, las carnicerías, las carnes, la leche y demás productos alimenticios que se den al consumo en los mercados urbanos o rurales.
- 3°. Atender a la Policía sanitaria de los animales.
- 4°. Inspeccionar los establecimientos insalubres.
- 5°. Ejercer el control más severo respecto de las medidas sanitarias concernientes a los inmuebles, tales como su saneamiento, construcción, aguas potables, excusados, desagües, etc.

---

88 Los nombres Consejo Superior de Salubridad y Consejo de Sanidad fueron sinónimos en los documentos de la época.

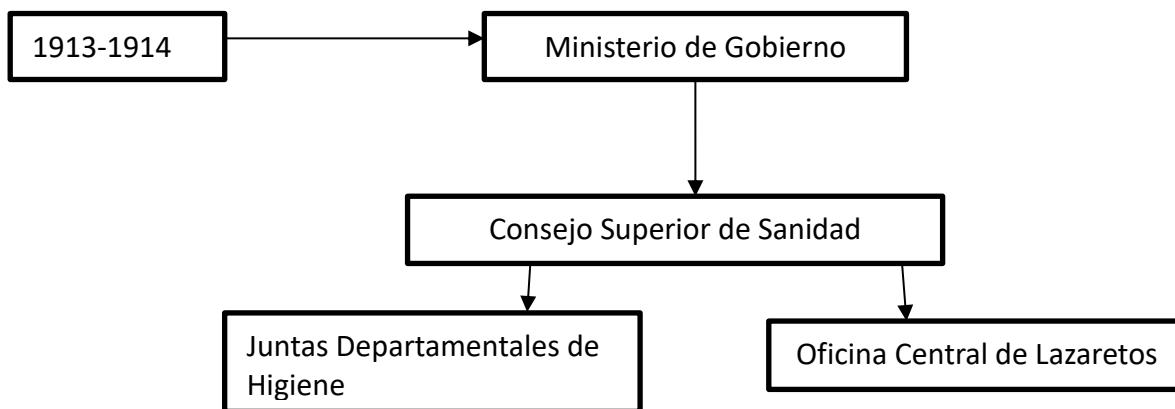
89 Hernández, *La salud...*, 2002, p. 45.

90 Quevedo *et al.*, *Café...*, 2004, p. 85.

6°. Velar, en fin, porque el estado sanitario público y privado, en todos sus ramos satisfaga cumplidamente las condiciones científicas modernas, en cuanto los recursos del país y los de los asociados lo permitan.<sup>91</sup>

El Consejo Superior de Sanidad estaba compuesto por tres médicos, un profesor de ciencias naturales y un bacteriólogo. Las Juntas Departamentales siguieron funcionando, pero pasaron a depender del Consejo Superior de Sanidad. La beneficencia no fue contemplada en esta ley (ver gráfico 3).<sup>92</sup> En este sentido el cambio del Consejo sirvió para que, durante el periodo de su existencia, 1913 y 1914, la higiene como aparato estatal cobrara más importancia, haciéndose de propiedades administrativas más influyentes.

**Gráfico 3.** Organización de la Junta Central de Higiene según la Ley 33 de 1913.



Fuente: Ley número 33 de 1913, *Diario oficial*, núm., 15029, octubre 25 de 1913, pp. 3015-3026.

En 1914, bajo la presidencia de José Vicente Concha y con la Ley 84, el Consejo Superior de Sanidad volvió a denominarse Junta Central de Higiene, la cual contó con más instrumentos jurídicos para controlar y reglamentar la higiene en el país.<sup>93</sup> Los integrantes de esta Junta debían ser cuatro miembros, médicos graduados, quienes tenían a su cargo la

<sup>91</sup> Ley número 33 de 1913, *Diario oficial*, núm., 15029, octubre 25 de 1913, pp. 3015-3026.

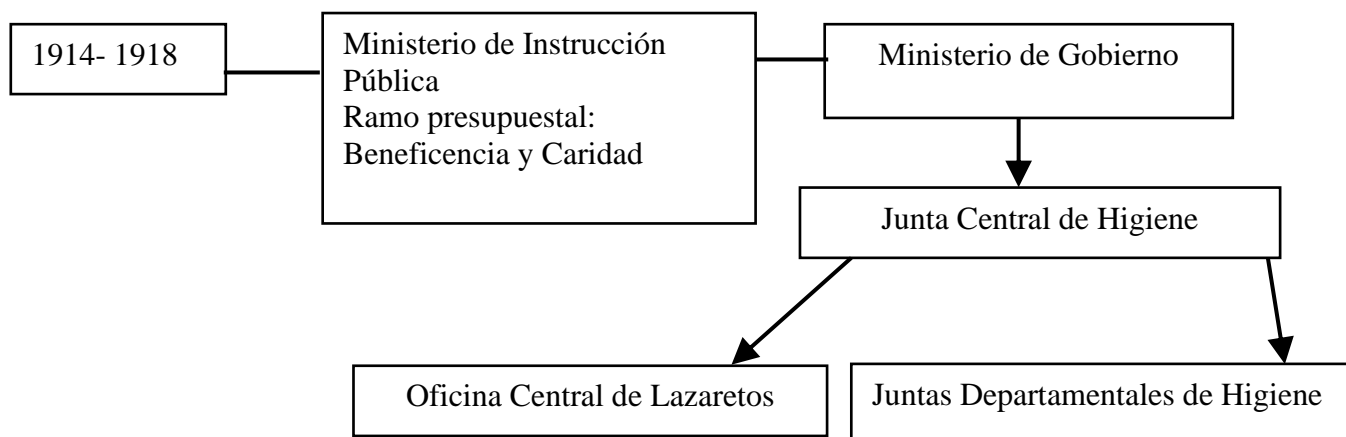
<sup>92</sup> Ley número 33 de 1913, *Diario oficial*, núm., 15029, octubre 25 de 1913, pp. 3015-3026.

<sup>93</sup> Hernández, *La salud...*, 2002, p. 46.

“dirección, reglamentación y vigilancia de la higiene pública y privada de la Nación”.<sup>94</sup> Los departamentos y municipios tenían que encargarse del mantenimiento de los entes locales, pero se mantenían dependientes siempre de la Junta Central de Higiene. Hasta 1914 la intervención estatal a nivel regional estaba restringida a un caso especial: el de amenaza epidémica. Los departamentos y los municipios hacían los gastos correspondientes a la higiene sin control real del manejo de la entidad,<sup>95</sup> creando tensiones entre las regiones y el Estado centralista.<sup>96</sup>

El fortalecimiento de la higiene como política de Estado se hizo evidente con el Decreto número 1480 de 1914, según el cual se atribuía la dirección, reglamentación y administración del ramo de lazaretos a la Junta Central de Higiene, reorganizando los ramos como se puede ver en el gráfico 4.

**Gráfico 4.** Organización de la Higiene, Lazaretos y Beneficencia y Caridad entre 1914 y 1918.



Fuente: Decreto núm. 1480 de 1914, *Diario Oficial*, núm., 15380, diciembre 30 de 1914.

<sup>94</sup> García Medina, *Compilación de las Leyes*, Ley 84 de 1914, p. 47. La Ley 84 de 1914 establecía también que las Juntas Departamentales podían ser cambiadas por un Director Departamental de Higiene, aunque daba la posibilidad de que se siguieran conservando las Juntas.

<sup>95</sup> García Medina, *Compilación de las Leyes...*, Ley 84 de 1914, pp. 47.

<sup>96</sup> Hernández, *La salud...*, 2002, pp. 46.

Dentro de las funciones que se le anexaron a la Junta Central de Higiene en 1914, con respecto a los lazaretos, estaban: la reglamentación y dirección de los lazaretos; dictar las disposiciones necesarias para organizarlos y crear los nuevos establecimientos que juzgara necesarios; así como las reglas para su administración, la recolección de los datos estadísticos para conocer el número de enfermos de lepra a nivel nacional; dirigir e inspeccionar la recaudación del impuesto sobre mortuorias y donaciones; y emitir la formación del presupuesto de gastos del ramo, la orden de los pagos y la fiscalización de los fondos del mismo. Adicionalmente, en el Artículo 11 se ponía a disposición de la Junta la fuerza policial necesaria para mantener el orden en los lazaretos, para el servicio general y el traslado de enfermos. El costo de la fuerza pública debía incluirse en el presupuesto respectivo.

Como director se nombró a Pablo García Medina, médico prestante quién estuvo relacionado de manera directa con el organismo desde 1894. García Medina,<sup>97</sup> desde el año de 1916 planteó la necesidad de incluir la asistencia pública dentro de las responsabilidades de la higiene.<sup>98</sup> Según el médico, la asistencia pública debía comprender dos cuestiones: en primera instancia, socorros médicos, farmacéuticos, alimenticios e higiénicos que fueran llevados a domicilio a los enfermos necesitados. En segundo lugar, servicios de consultas o dispensarios gratuitos, hospitales, hospicios y asilos para indigentes y enajenados. Ambos

---

<sup>97</sup> Hernández anota entre sus actividades: “El doctor Pablo García Medina fue secretario de la Junta Central de Higiene desde 1894 y jefe de la Higiene Nacional hasta 1932. Fue profesor de Fisiología en la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales a finales del siglo XIX, cátedra en la que impartía el pensamiento de Claude Bernard. Luego ejerció la cátedra de Higiene con un enfoque claramente bacteriológico. Llegó a ser vicepresidente de la IV Conferencia Sanitaria Internacional de Montevideo y director de la oficina Sanitaria Panamericana de Washington”, Hernández, *La salud...*, 2002, p. 47.

<sup>98</sup> Pablo García Medina, “Informe del Director de Higiene al Ministro de Instrucción Pública”, *Revista de Higiene*, núm., 115, 1916, p. 286.



aspectos constituyeron la principal característica de la beneficencia y asistencia pública en la década de 1920 en Colombia.<sup>99</sup>

En 1917 los miembros de la Junta Central de Higiene emitieron un comunicado a las Asambleas Departamentales del país. El motivo era que los galenos no veían un avance en las condiciones de higiene, en el mantenimiento de los enfermos de lepra, como tampoco en la supervisión de las condiciones en los establecimientos de beneficencia. En este sentido, resaltaban que la Ley 84 de 1914 había impuesto a los departamentos la obligación de proveer: local donde establecerse, útiles de escritorio y demás elementos necesarios para que las direcciones de higiene departamentales funcionaran.<sup>100</sup> No obstante, afirmaban que las Asambleas habían “olvidado” incluir en sus partidas presupuestales estos rubros.<sup>101</sup>

Los cambios con respecto a la entidad administrativa encargada de la regulación de la higiene y salubridad pública siguieron después de 1918. Una nueva transformación de adscripción ministerial se impuso con el Decreto número 1252 de 1918, en el cual la Junta Central de Higiene pasó a formar parte del Ministerio de Instrucción Pública. El Decreto número 2198 de 1918 cambió la denominación de la Junta Central de Higiene por la de Dirección Nacional de Higiene. La Ley 32 reorganizó la administración y reglamentación de los lazaretos bajo la Dirección General de los Lazaretos, la cual debía estar compuesta por un director, un médico, un subdirector, un abogado y un secretario, escribiente y portero. De manera que para finales de 1918 y hasta 1920, la organización de los ramos encargados de la salubridad y los establecimientos de la asistencia estatal fue la que se muestra en el gráfico 5.

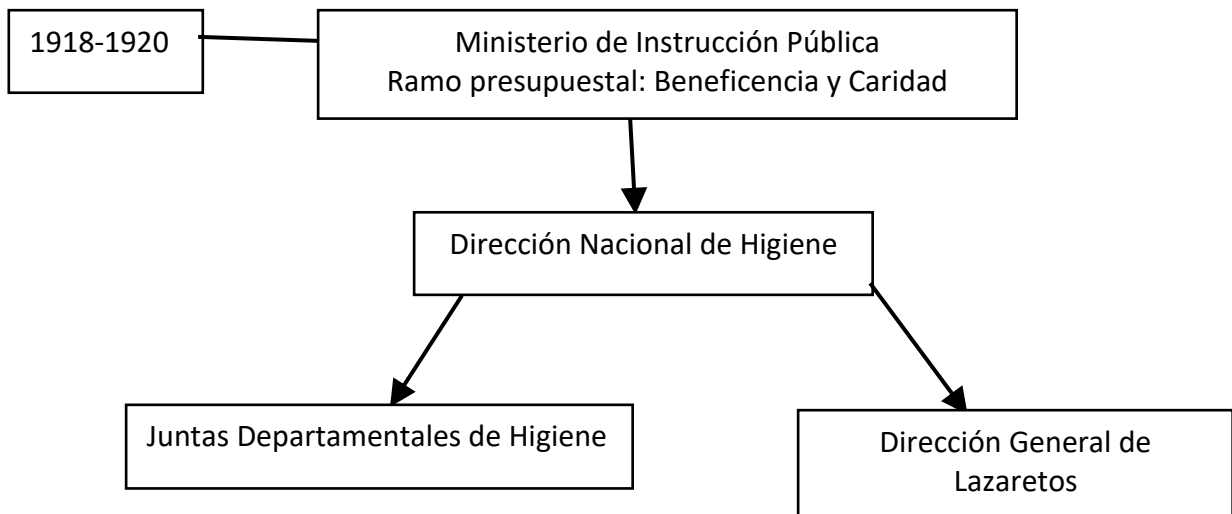
---

<sup>99</sup> García Medina, “Informe...”, 1916, p. 286.

<sup>100</sup> Ley 84 de 1914.

<sup>101</sup> “Exposición que hace la Junta Central de Higiene a todas las Asambleas de los Departamentos”, *Diario Oficial*, núm., 16006, 30 de enero de 1917.

**Gráfico 5.** Organización de la Higiene, Lazaretos y Beneficencia y Caridad entre 1918 y 1920.



Fuente: Decreto núm. 1252 de 1918, *Diario Oficial*, núm., 16474, agosto 24 de 1918, pp. 269-270 y Decreto núm., 2198 de 1918, *Diario Oficial*, núm., 16582, enero 3 de 1919, p. 7.

En el Decreto número 2198 de 1918 se crearon agencias especiales para el combate de la tuberculosis, la sífilis y la anemia tropical. De acuerdo con las corrientes científicas en boga, se estableció la creación de un Instituto Bacteriológico Central, el cual tenía la función de “practicar los trabajos bacteriológicos o químicos que exijan el estudio de las enfermedades o el cumplimiento de las disposiciones sobre higiene”.<sup>102</sup> Era notable que para 1918 el poder de la higiene y del médico como burócrata estatal ya estaban en pleno desarrollo; la Dirección impulsó la intervención estatal alrededor de la higiene sobre la cuestión social.

La política sanitaria de los puertos nacionales estuvo, durante las dos primeras décadas del siglo XX, regida por la Convención Sanitaria de Washington, la cual fue explícita en cuanto a las normas de desinfección y control de las enfermedades que debían tener los

<sup>102</sup> Departamento Nacional de Higiene, *Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene*. Bogotá: Editorial de la Litografía Colombiana, 1937, Decreto núm. 2198 de 1918, p. 82.

puertos colombianos.<sup>103</sup> Desde 1909, la Fundación Rockefeller empezó a intervenir en el campo sanitario en toda Latinoamérica.<sup>104</sup> En el año de 1916, en Colombia, su labor se intensificó ante la amenaza de una epidemia de fiebre amarilla que le impuso a los barcos una cuarentena obligatoria. La tarea de la Fundación se limitó a la investigación de los brotes epidémicos. Sin embargo, en 1918, bajo el gobierno de Marco Fidel Suárez, se le solicitó a la Junta Sanitaria Internacional de la Fundación Rockefeller que incluyera al país en la campaña contra la uncinariasis.<sup>105</sup> Así, entre 1919 y 1934, la Fundación Rockefeller comenzó formalmente su colaboración sanitaria con Colombia, lo cual implicaba mucho más que la solución sanitaria, pues esta influencia se extendió al campo político, el social y el económico, así como también a lo científico.<sup>106</sup> Es importante aclarar que, aunque la legislación destinada a la regulación de la higiene pública se refirió a múltiples temas, también incluyó en algunos casos a los establecimientos de atención de pobres y enfermos, entre ellos los establecimientos administrados por la JGBC.

En el periodo comprendido entre 1910 y 1920 hubo un aumento significativo de creación de establecimientos y sociedades de ayuda mutua que intentaron dar cuenta de las necesidades sobre la cuestión social en Bogotá. Se crearon 11 sociedades de ayuda mutua, apoyo al ahorro obrero y capacitación para artesanos y obreros. Entre los objetivos de estas

---

<sup>103</sup> Hernández *et al.*, *Organización*, 2002, p. 24.

<sup>104</sup> Rockefeller se interesó por la filantropía a gran escala desde 1889, al leer un ensayo publicado por Andrew Carnegie. Sin embargo, no sería sino hasta 1909, cuando firmó más de 73.000 acciones de la Standard Oil a los tres síndicos inaugurales de la fundación. En otros países latinoamericanos como Brasil y Argentina la intervención de la Fundación Rockefeller fue más temprana, Armus, 2005, p. 34.

<sup>105</sup> Uncinariasis: anemia tropical.

<sup>106</sup> Hernández *et al.*, *Organización*, 2002, p. 26. La campaña contra la uncinariasis fue la primera que se hizo en Colombia por parte de la Fundación Rockefeller, pero paulatinamente se fue extendiendo a otras enfermedades como el paludismo, y tenía un departamento especial que estaba adscrito a la Dirección Nacional de Higiene, pero estaba a cargo de la Fundación y se financiaba con dineros del Estado colombiano y esta fundación.

sociedades y establecimientos nuevos encontramos algunas pistas del cambio sobre la cuestión social que se experimentó en el periodo.

Como primer rubro existieron las sociedades dirigidas a obreros y artesanos, para quienes se crearon 14 de diferentes clases, entre ellas la instrucción, vivienda y apoyo en el ahorro. Esto muestra, como lo ha establecido Mauricio Archila, un cambio interesante para pensar la cuestión social en términos de los obreros más que en términos de los pobres, un planteamiento diferente incitado especialmente por la preocupación de las ideologías socialistas y comunistas que empezaban a permear en el pensamiento liberal del país (ver tabla 6).<sup>107</sup>

En segundo lugar, encontramos los establecimientos privados, dirigidos a niños y artesanos, los cuales suman un total de nueve y evidencian la importancia que han señalado autores como Pedraza y Noguera en la formación de ciudadanos productivos y útiles para la sociedad.<sup>108</sup> Por último, encontramos nuevas asociaciones y establecimientos dedicados a mejorar las condiciones de salud y salubridad en los espacios urbanos del país que iban en crecimiento desde finales del siglo XIX (ver tabla 7).

**Tabla 6.** Población urbano y rural en Colombia, 1918-1930, miles de habitantes.

	<b>1918</b>	<b>1925</b>	<b>1930</b>
<b>Población total</b>	5856	6724	7425
<b>Población rural</b>	4625	5164	5491
<b>% población total</b>	79	76,8	74
<b>Población urbana</b>	1231	1560	1934
<b>% población total</b>	21,1	23,2	26,1
<b>Ciudades principales</b>	297	401	528
<b>% población urbana</b>	24,2	25,7	27,3

<sup>107</sup> En este capítulo no ahondamos en las características de las mutualidades a pesar de su importancia política y social, pues nos centramos en la provisión de asistencia por parte del Estado. Para ahondar en la temática de las mutualidades ver Archila, *Cultura...*, 2002, p. 80, Castro Carvajal, *Caridad...*, 2007, pp. 241-281.

<sup>108</sup> Noguera, *Medicina...*, 2003, p. 78; Pedraza, “El debate...”, 1996-97, p. 116.

Fuente: Tomado de Safford, Frank, Marco Palacios (eds.), *Colombia: fragmented land, divided society*, Oxford, University Press, 2002.

**Tabla 7.** Establecimientos y sociedades privadas creadas entre 1910 y 1920.

Fundadores/administradores	Nombre	Fecha de creación	Objetivos
Privada, Mujeres de élite	Club Noel	1911	Distribución de ropa y dulces para los niños en navidad
Privada	Escuela Taller de María Auxiliadora	1913	Educación para niñas pobres
Privada	Caja de Ahorros de la Cooperativa del Hogar	1915	Ahorro
Privada, Doctores	Cruz Roja	1916	Salud, asistencia médica
Privada, Mujeres de élite	Protectorado doméstico	1916	Educación religiosa y vocacional para el entrenamiento de señoritas en el servicio doméstico
Privada	La obra del Niño Jesús	1916	Niños
Privada, Mujeres, Iglesia	Casa Protectora de Niñas	1916	Regeneración moral y preservación de jóvenes mujeres; albergue, comida, ropa y educación para jóvenes
Trabajadores	Sociedad de Caridad de Bogotá	1917	Sociedad de Ayuda Mutua
Privada, mujeres de élite, recursos privados y públicos	Sociedad de Patronato de Presos	1917	Reforma moral y caridad a mujeres encarceladas
Privada, élites. Gobierno municipal	Junta de Socorros	1918	Salud, Asistencia a las víctimas de la epidemia de gripa
Privada; Mujeres, General Marceliano Vargas, Iglesia, arzobispo	Centro Católico Nacional de Acción Social	1919	Sirvió como intermediario entre los pobres (material y moralmente) y las instituciones de beneficencia, caridad, educación, justicia y policía. Diseñada especialmente para combatir ciertas enfermedades

Fundadores/administradores	Nombre	Fecha de creación	Objetivos
Privada, Mujeres	Asociación de Caridad para Niñas	1919	Provisión de instrucción moral y social para niñas mendicantes, y entrenamiento para convertirse en empleadas domésticas
Privada	Centro de Defensa Social	1920	Sanidad e higiene de la ciudad de Bogotá
Privada, Lorenzo Cuéllar	Instituto Cristiano de San Pablo	1920	Recoger a mendigos de la calle, Reforma y creación de ciudadanos útiles a través de instrucción moral y religiosa
Privada	Sociedad Cruz Roja	1920	Salud
Privada	Sociedad Organizadora de Escuelas para Obreros	1920	Capacitación de obreros.

Fuentes: Froysland, “Por el bien común”, 2002, pp. 250-446; Sowell, *Artesanos*, 2006, p. 60, Castro Carvajal, *Caridad*, 2007, pp. 246-280.

En el periodo comprendido entre 1913 a 1920 encontramos una política clara de fortalecimiento de la higiene. La higiene, gracias a los argumentos salubristas, se impuso como la forma de atender las necesidades de la población más vulnerable. Adicionalmente con la adscripción de la Dirección Nacional de Lazareto a la Dirección Nacional de Higiene, ésta tuvo argumentos para acreditar su experiencia en atención a enfermos y necesitados. De esta manera, desde 1916 se hablaba de hacer transformaciones en la beneficencia y caridad para que se denominara asistencia pública y dependiera de la Dirección Nacional de Higiene.

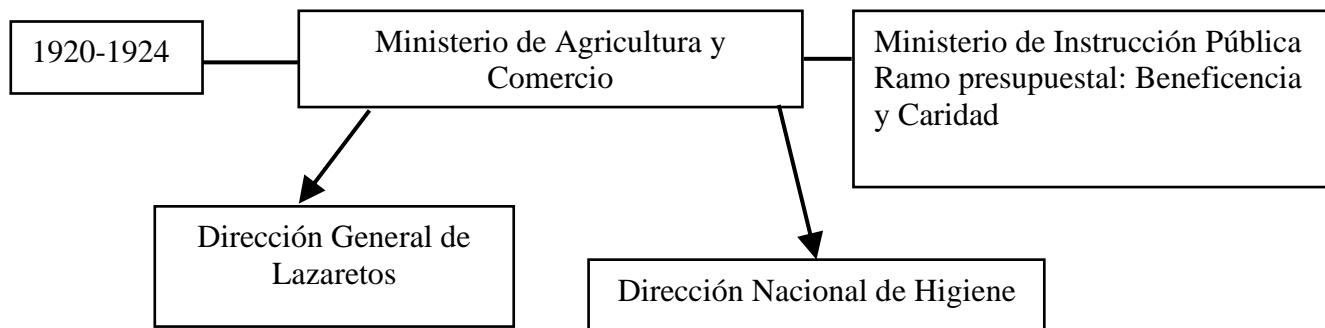
### **5. El paso de la Dirección Nacional de Higiene (1920) al Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas (1925-1930)**

Los gobiernos conservadores que dirigieron el país entre los años de 1920 a 1930 pusieron especial énfasis en los intentos de unión de la higiene pública, la administración de los lazareto, y la beneficencia y caridad. Para ello, hicieron un esfuerzo adicional que

implicaría una organización más compleja, con la cual dar el paso de la beneficencia y la caridad a la asistencia pública o beneficencia de Estado, como se le llamó desde entonces en buena parte de la legislación.

Bajo el gobierno de Marco Fidel Suárez se creó el Ministerio de Agricultura y Comercio que, con el Decreto número 261 de 1920, fue la entidad estatal a la que se adscribieron la Dirección Nacional de Higiene y la Dirección General de Lazaretos (ver gráfico 6). Este nuevo cambio de adscripción ministerial nos muestra que, según las campañas que inició la Dirección Nacional de Higiene, tenía más sentido relacionar a la higiene con el impulso de la economía agrícola que con las otras políticas destinadas a la atención y asilo de enfermos y mendigos. Esto era así porque la higiene se relacionó desde muy temprano el siglo XX con salubridad en puertos y como consecuencia estuvo involucrada en procesos inherentes de la economía agroexportadora del periodo. Sin embargo, este cambio duró poco y sirvió para que se concretara el proyecto higienista en 1925 con la instauración del Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas.

**Gráfico 6.** Organización de la Higiene, Lazaretos y Beneficencia y Caridad entre 1920 y 1924.



Fuente: Decreto núm. 1261 de 1920, *Diario Oficial*, núm. 17057, febrero 2 de 1920, pp. 183-184.

En la legislación, emitida entre 1920 y 1930, se pueden apreciar los dos intentos más importantes del gobierno nacional por intervenir en los establecimientos de la asistencia pública: la Ley 99 de 1922 y la Ley 15 de 1925.

Con la Ley 99 de 1922 el gobierno central manifestó su interés de ejercer control sobre las instituciones de asistencia pública. Allí se implantaron dos controles importantes: primero, se prohibió la construcción de edificios públicos o privados tales como “hospitales, asilos, casas de salud, manicomios, dispensarios, plazas de mercado, mataderos, etc.”, y otros destinados al público, sin que el respectivo Director Departamental de Higiene aprobara los planos de construcción y el sitio destinado.<sup>109</sup>

La segunda regulación importante se encuentra en el Artículo 14 de la Ley 22, en el cual se promulgó que los establecimientos de beneficencia o asistencia pública subvencionados por el Estado —por el gobierno central, departamental o municipal— debían someter los reglamentos de su administración científica a la aprobación del Director Nacional de Higiene si eran apoyados por el gobierno nacional, al Director Departamental de Higiene si eran sostenidos por el departamento, y al médico municipal si los recursos provenían del municipio.<sup>110</sup>

Con la creación del Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas (1925) se logró la unión de los ramos de higiene, lazaretos y beneficencia y caridad, y se consolidaron los esfuerzos de los médicos y los políticos para dotar a la Dirección Nacional de Higiene con herramientas que centralizaran los asuntos relativos a sanidad y epidemiología, así como también los auxilios concedidos a los establecimientos de asistencia. En el Ministerio de

---

<sup>109</sup> Ley 99 de 1922. *Diario Oficial*, núm. 18657-18660, diciembre 16 de 1922, pp. 545-547.

<sup>110</sup> Ley 99 de 1922. *Diario Oficial*, núm. 18657-18660, diciembre 16 de 1922, pp. 545-547.



Instrucción y Salubridad Públicas, bajo la responsabilidad de la Dirección Nacional de Higiene, se creó la dependencia de la Asistencia Pública, que tenía entre sus funciones la coordinación de las campañas antituberculosis, antienfermedades venéreas y las campañas de fomento de la protección de la infancia.<sup>111</sup> Por otra parte, la Ley 15 insistió en la necesidad de ejercer una supervisión más cercana a los establecimientos encargados de la beneficencia y asistencia pública.<sup>112</sup>

Sin embargo, el argumento de la falta de recursos impidió que se estableciera la asistencia pública nacional bajo la administración del Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas. Como se evidencia en la Memoria del Ministerio de 1926, el servicio de asistencia pública:

[...] no ha podido cumplirse todavía, porque no quedaron partidas en el Presupuesto de la actual vigencia con qué atender a la organización de dispensarios, de los asilos, consultorios de lactantes, que son la base de aquellas campañas sanitarias<sup>113</sup>.

La Ley 15 representó un cambio importante en la administración de los establecimientos de beneficencia, ya que por primera vez la beneficencia se institucionalizaba como ramo del gobierno central y dispuso nuevos controles en la administración de los establecimientos auxiliados por el Estado nacional. También implementó que los establecimientos que fueran auxiliados por la nación con más de 500 pesos debían someterse a nuevos controles bajo la supervisión del ramo de la higiene.<sup>114</sup> Sin embargo, apenas 57 establecimientos de los 176 financiados en el presupuesto del año de

---

<sup>111</sup> Ley 15 de 1925, *Diario Oficial*, núm. 19821, febrero 9 de 1925, pp. 221-223.

<sup>112</sup> Ley 15 de 1925, *Diario Oficial*, núm. 19821, febrero 9 de 1925, pp. 221-223.

<sup>113</sup> José Ignacio Vernaza, *Memoria del Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas al Congreso de 1926*, Bogotá, Imprenta Nacional, 1926.

<sup>114</sup> Los mecanismos de control se establecieron principalmente sobre las construcciones, su idoneidad higiénica y el mobiliario existente en los establecimientos.

1925 estaban subvencionados con sumas superiores a 500 pesos.<sup>115</sup> Esto da cuenta de que el gobierno, según esta ley, solo accedería al control del 32% de las instituciones financiadas, de tal forma que la contraloría y supervisión de la higiene de los establecimientos de beneficencia no debe entenderse como un corte tajante o un total alejamiento entre la Iglesia y las élites médicas. De hecho, en la misma ley se estableció que los prelados que, personalmente o por delegación, quisieran inspeccionar las instituciones dependientes de la Asistencia Pública, podían hacerlo, aunque solo serían escuchados en lo que “a su moralidad se refiere”.<sup>116</sup>

Como se expone en la tabla 8, en la década de 1920 el retiro de la colaboración estatal fue la tendencia. Entre 1920 y 1930, la participación del gobierno estatal o de sus entidades gubernamentales (ministerial, departamental y municipal) fue de solo tres establecimientos entre 48. Por otro lado, en la misma década, abundaron las asociaciones, establecimientos y sociedades privadas y auspiciadas por la Iglesia y órdenes religiosas. Los médicos participaron en la creación de sociedades, asociaciones y establecimientos con fines sanitarios e higiénicos con 8 de los 13 establecimientos de ayuda extramuros que se crearon en la década de 1920.<sup>117</sup>

**Tabla 8.** Establecimientos de caridad, sociedades religiosas y sociedades de mutua ayuda creadas entre 1920 y 1930.

Fundadores/administradores	Fecha de creación	Nombre
Privada	1922	Instituto Zoraida Cadavid de Sierra
Privada, Hermanas de la Presentación	1923	Asilo Santa Eufrasia
Privada, mujeres, iglesia	1924	Casa de María Auxiliadora
Privada, gobierno municipal	1924	Asamblea de Mejoras Públicas
Privada, Sociedad de Cirugía	1925	Hospital de San José
Privada	1925	Asilo de la Infancia Desamparada

<sup>115</sup> Ver capítulo 2

<sup>116</sup> Ley 15 de 1925, *Diario Oficial*, núm. 19821, 9 de febrero de 1925, pp. 221-223.

<sup>117</sup> Archila, *Cultura...*, 2002, p. 89.

<b>Fundadores/administradores</b>	<b>Fecha de creación</b>	<b>Nombre</b>
Mujeres	1925	Casa Taller de Hijas de María Auxiliadora
Privada, hombres de élite, Miguel López Pumarejo	1925	Instituto Murillo Toro
Iglesia, orden religiosa	(c.1925)	Orfanato de Niñas Terciarias Dominicanas
	(c.1925)	Asilo para Señoras Pobres
Privada, médicos	(c.1925)	Sala de Maternidad de la Cruz Roja
Privada, médicos	(c.1925)	Salas cunas de la Cruz Roja
Privada, médicos	1926	Sociedad de Hospitalización Infantil
Privada, Iglesia	1926	Comunidad de las Hijas de María Auxiliadora
Privada, Iglesia Don Bosco	1926	Obra del Niño Jesús a favor de la Infancia Desamparada
Pública-privada, administrado por una Junta compuesta por el presidente de la SSVP, el secretario del Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas <i>et.al</i>	1926	Instituto Colombiano para Ciegos (y Sordomudos)
Iglesia, hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios	1928	Hogar Clínica de San Rafael
Privada	1930	Escuela Talleres para Niños Pobres de la Conferencia María Auxiliadora de la SSVP
Privada, mujeres	1930	Junta Organizadora del Obsequio de Año Nuevo a los Enfermos del Lazareto de Agua de Dios

Fuente: realizado a partir de Froyland, “Por el bien común...”, 2002, pp. 250-446; Sowell, *Artisanos...*, 2006, p. 60, Castro Carvajal, *Caridad...*, 2007, pp. 246-280.

Entre 1920 y 1930 encontramos una diversidad importante de organizaciones destinados a la provisión de ayuda a los pobres, enfermos e infancia. Resalta la presencia de 4 de estas asociaciones creadas por un grupo mixto de privados con médicos. La irrupción de la medicina, como se ve a lo largo del capítulo, en la escena de la intervención social se hace relevante si pensamos que serían ellos los destinados de adscribir a la beneficencia y por medio de la higiene entraron a regular a los establecimientos públicos. Es en este sentido, que podemos decir que la cuestión social se medicalizó.

## **Conclusiones**

A partir del análisis de los procesos normativos que regularon y fortalecieron las instancias administrativas encargadas de la salud y protección de los sectores desfavorecidos, es decir, los ramos administrativos de la Junta Central de Higiene y la Oficina Central de Lazaretos, y el ramo presupuestal de la beneficencia y caridad, encontramos tres periodos que coincidieron con procesos políticos y que dieron forma a cómo el Estado intervino en la cuestión social a partir de la administración desde el ejecutivo.

El primer momento del que damos cuenta es el que recoge las iniciativas promulgadas por la Constitución de 1886 y el Concordato de 1887 hasta el gobierno del General Rafael Reyes en 1909. En este periodo, encontramos que la beneficencia y caridad como ramo presupuestal no cambió de adscripción ministerial. Así, las transformaciones que se experimentaron en la provisión de la asistencia tuvieron que ver con los múltiples actores con los que el Estado dialogó y negoció, dándoles espacio de actuación a religiosos y particulares, especialmente a médicos, y promoviendo estas iniciativas con auxilios presupuestales tanto en los niveles de gobierno nacional, departamental y municipal. Es importante resaltar la gran cantidad de establecimientos que la SSVP creó en este periodo y que complementaron los servicios con los que ya contaba el departamento de Cundinamarca con la JGBC. En segundo lugar, la Ley 30 de 1886 creó la Junta Central de Higiene, la cual tuvo a su cargo la salubridad nacional y control de epidemias, debido a la Guerra de los Mil Días y la pérdida de Panamá, y la implementación de las medidas higiénicas en el país no se realizó sino hasta el gobierno del General Reyes. La Junta Central de Higiene, sin embargo, desempeñó un papel importante en la separación de los lazaretos de las respectivas Juntas Generales de Beneficencia de los departamentos. De esta manera, en 1905, se creó la Oficina

Central de Lazaretos, la cual se adscribió al Ministerio de Gobierno, al igual que la Junta Central de Higiene.

En 1913, acompañado por procesos políticos que reformaron la Constitución de 1886 a las nuevas realidades del país, la Junta Central de Higiene pasó a llamarse Consejo Superior de Sanidad. En este año, los médicos tuvieron éxito en reforzar el aparato higiénico del país gracias a la alerta epidémica. Adicionalmente, el médico desde el siglo XIX había iniciado un proceso de inserción en la burocracia estatal. Cuando en 1914 se vuelve a la denominación de Junta Central de Higiene, ésta ya tenía entre sus funciones la administración de la Oficina Central de Lazaretos. De esta manera vemos la institucionalización y medicalización de la cuestión social en la administración del Estado. Posteriormente, entre 1918 y 1920, bajo el Ministerio de Instrucción Pública, la Junta Central de Higiene pasa a ser Dirección Nacional de Higiene, aunando en el fortalecimiento de la higiene como la política social de Estado. Este esfuerzo por modernizar y medicalizar se vio reflejado en la beneficencia pues, como vimos en el capítulo, hay una evolución del ramo. Adicionalmente, fue el aparato organizativo estatal de la higiene el que pasó a regular los establecimientos que fueron subvencionados con dineros públicos.

Las asociaciones entre 1910 y 1920 siguieron siendo abundantes, aunque se percibieron cambios que respondieron a nuevas configuraciones sociales, entre ellas la conformación de una incipiente clase obrera, y la preocupación de la élite por ideologías comunistas y socialistas que empezaban a permear los discursos de la cuestión social en el país.

Por último, con la Ley 15 de 1925 se crea el Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas. Este Ministerio cobijó a la Dirección Nacional de Higiene, la Dirección General de Lazaretos y a la beneficencia y caridad como ramo presupuestal. Aunque desde 1916 se venía

haciendo un llamado desde los médicos higienistas de delegar la beneficencia pública al cuidado de la Junta Central de Higiene, no sería sino hasta 1925 que la Dirección Nacional de Higiene adquirió funciones de asistencia.

Como se puede ver, en el proceso de consolidación de la intervención en la cuestión social, la higiene fue la herramienta fundamental para hacer efectiva la intervención. Mientras por medio de la higiene se fortalecía el aparato administrativo capaz de responder a las demandas sociales, la beneficencia mixta y privada contó con el apoyo legal y económico del Estado para que llenaran el vacío que la beneficencia pública no podía colmar, por restricciones de capacidad administrativa y económica.

La fragmentación, en este sentido, se refiere a los múltiples actores con los que el Estado negoció y apoyó, y la multiplicidad de formas, nombres y adscripciones ministeriales que la inicial Junta Central de Higiene adoptó. Esta es una muestra de que el Estado, a pesar de la falta de planeación, encontró en la diversidad administrativa a cubrir una amplia demanda social.

## Capítulo II. Análisis y características del modelo benéfico asistencial en los presupuestos de Colombia entre 1886 y 1930

### 1. Introducción

De acuerdo con Beatriz Castro, los fondos para el sostenimiento de los establecimientos de beneficencia se pueden clasificar en dos tipos según su origen: los de procedencia estatal y los del sector privado. Aunque es difícil trazar una línea clara de división entre lo público y lo privado, en este capítulo nos concentramos en estudiar la ayuda proveniente del gobierno central. Las contribuciones del gobierno nacional para la beneficencia y caridad estuvieron destinadas a los establecimientos de asilo y hospicio para enfermos, pobres y enajenados. Al decir de Castro, el Estado tuvo dos formas de proveer fondos a los establecimientos: la recaudación de impuestos para beneficio de los establecimientos y varias sociedades de beneficencia; y la asignación de partidas presupuestales con destino a los establecimientos públicos.<sup>118</sup> Las formas privadas de apoyo a los establecimientos públicos, tales como las donaciones y testamentarias, no serán objeto de estudio de este capítulo, ya que han sido ampliamente estudiadas por Castro.<sup>119</sup>

Carmagnani expone que el presupuesto no se puede estudiar como un documento aislado del contexto sino tiene que ser visto como un conjunto coherente y articulado de documentos que permite configurar y entender un proceso de construcción e intervención estatal. En este sentido, en los presupuestos se recogen las demandas de la ciudadanía, pues gracias a los recursos que el Estado asigna es posible ofrecer los servicios públicos.<sup>120</sup> Por ello es por lo que este análisis resulta pertinente, ya que los presupuestos para la asistencia

---

<sup>118</sup> Castro Carvajal, *Caridad...*, 2007, p. 284.

<sup>119</sup> Castro Carvajal, "Prácticas...", 2007, pp. 1-37.

<sup>120</sup> Carmagnani, *Estado...*, 1994, p. 15.

en Colombia han sido poco estudiados. La importancia de analizar el desarrollo de los presupuestos y su configuración reside en que a través de ellos se muestran los procesos políticos y administrativos que llevaron al Estado a intervenir en la cuestión social. En el caso colombiano, la investigación de la intención del gasto social, representada en los presupuestos nacionales entre 1886 y 1930, tiene como finalidad explicar la trayectoria que acompañó a las políticas sociales en su normatividad, explicadas en el capítulo 1. El análisis de la intención de gasto y su distribución son claves en la caracterización del lugar que ocuparon las políticas sociales en el desarrollo del Estado interventor colombiano, y nos demuestra y afirma la condición fragmentada y atomizada de las políticas sociales del periodo comprendido entre 1886 y 1930.

El capítulo está dividido en dos apartados: en el primero analizamos las características de los presupuestos generales designados a los ramos de la política social –beneficencia y caridad, higiene y salubridad y lazaretos– entre 1886 y 1910. Adicionalmente, damos cuenta del álgido debate del Congreso alrededor de los auxilios a los establecimientos de beneficencia y la cesión del terreno de “La Hortúa” en 1911. En el segundo apartado analizamos los procesos presupuestales que abarcaron el periodo 1914-1930, periodo en el que encontramos cambios en la asignación nacional de presupuestos hacia los establecimientos de beneficencia del departamento de Cundinamarca, lo cual muestra pruebas de que entre 1914 y 1930 hubo un cambio en la concepción de la cuestión social.

A partir de los presupuestos nacionales expedidos entre 1886 y 1930 hemos realizado tablas y gráficos comparativos, para dar una visión conjunta del panorama y de las características de los presupuestos en el periodo indicado. Adicionalmente, presentamos algunos detalles de la normatividad propia de los presupuestos para entender el funcionamiento y los cambios en la construcción de estos.



En el proceso de búsqueda de discusión y debates sobre la cuestión social y las partidas destinadas a la solución de los problemas sociales encontramos en la prensa, en *El Tiempo*, el único debate, de todo el periodo, alrededor de los auxilios dados a la beneficencia y la disputa específica entre el Ministerio de Guerra y los establecimientos de beneficencia por el terreno de “La Hortúa” en Bogotá.

## **2. El incipiente modelo salubrista y benéfico entre 1886 y 1914**

Entre las medidas de centralización y fiscalidad que fueron características del periodo conservador de la Regeneración se destacaron: la constitución del Estado central y la supresión de los Estados soberanos, el fortalecimiento del ejecutivo, la centralización fiscal, el proteccionismo y la consecuente abolición del derecho de inspección y vigilancia de los bancos privados por parte del Estado (Ley 57 de 1887), así como la introducción del régimen del papel moneda de curso forzoso.<sup>121</sup> La centralización fiscal contribuyó a cumplir el propósito de la constitución formal de un Estado nacional. También contribuyó a mover algunas rentas departamentales al Estado central. Dentro de las rentas que se trasladaron encontramos los siguientes impuestos: el de degüello de ganado mayor, el de salinas marítimas, el de minas, el del timbre nacional y el del papel sellado. Este proceso tuvo como consecuencia el fortalecimiento de las finanzas nacionales en detrimento de las departamentales.<sup>122</sup>

En el contexto de finales del siglo XIX, la situación política colombiana representaba un país dividido por las luchas partidistas que llevarían a la Regeneración conservadora y la

---

<sup>121</sup> Tovar Zambrano, *La intervención...*, 1984, p. 28; Kalmanovitz, *Economía y nación*, 1984, p. 90.

<sup>122</sup> Desde 1886 hasta 1910 los presupuestos nacionales se elaboraron mediante un Consejo de Ministros, quienes determinaban, a partir de las rentas del año anterior, los gastos y la forma de distribución de los presupuestos para el siguiente año.

Guerra de los Mil Días. Estas características se ven reflejadas en la distribución del gasto presupuestado entre 1887 y 1904, en el cual el Ministerio de Guerra fue el rubro más importante, pues pasó de representar el 25.5% del presupuesto nacional en 1903 al 79.7% en el presupuesto de 1904, en el contexto de la Guerra de los Mil Días y la pérdida de Panamá (ver tabla 9). Debido al contexto de guerra es pertinente afirmar que el aumento del presupuesto para este ministerio fue una medida coyuntural.

**Tabla 9.** Gasto presupuestado según ministerio y porcentaje de cada Ministerio en el gasto total entre 1887 y 1904, pesos corrientes.

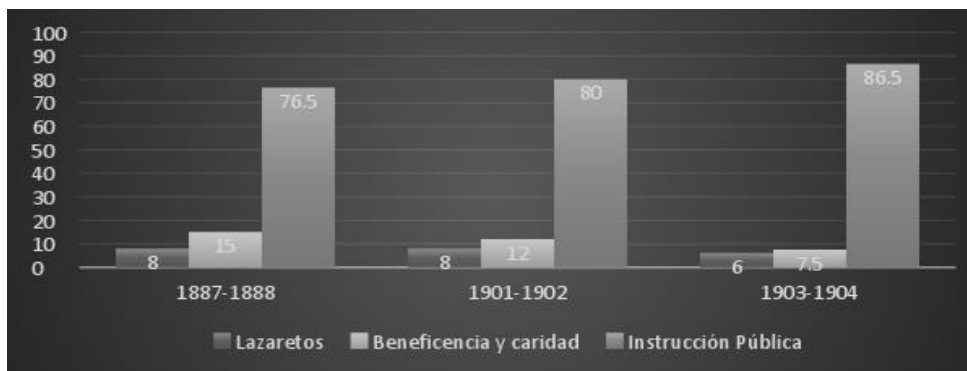
	1887-1888		1902-1903		1903-1904	
	Pesos corrientes	%	Pesos corrientes	%	Pesos corrientes	%
<b>Ministerio de Gobierno</b>	1 790 773	5	1 848 758	7	6 260 299.6	1.5
<b>Ministerio de Correos y Telégrafos</b>	2 424 846	7	2 120 000	7.5	4 150 000	1
<b>Ministerio de Justicia</b>	4 683 612	13.5	4 493 892	16	4 580 427.25	1
<b>Ministerio de Relaciones Exteriores</b>	790 080	2.5	658 080	4	10 637 880	2
<b>Ministerio de Hacienda</b>	3 378 866	10	3 240 642.75	12	18 797 596	4
<b>Ministerio de Fomento</b>	4 016 341	11.5	2 606 569.05	9	2 752 000	0.6
<b>Ministerio de Obras Públicas</b>	479 000	1	465 000	1.5	570 000	0.1
<b>Ministerio de Guerra</b>	9 129 493	25.5	6 700 848	24	359 176 600	79.7
<b>Ministerio de Instrucción Pública</b>	2 786 887	8	222 715	0.8	16 635 960	3.7

<b>Ministerio del Tesoro</b>	1 671 284	5	1 092 180	4	13 837 671.3	3
<b>Ministerio de Deuda Nacional</b>	3 659 331	10.5	3 773 514.2	13.6	1 304 3514.2	3
<b>Total</b>	34 810 513	99.5	27 222 199	99.4	450 441 948.4	99.6

Fuentes: Realizado a partir de *Primera liquidación general de los presupuestos nacionales. Bienio económico de 1887 y 1888*. Bogotá: Imprenta Nacional; *Primera liquidación general de los presupuestos nacionales para el bienio económico de 1899 y 1900*. Bogotá: Imprenta Nacional; *Primera liquidación general de los presupuestos nacionales para el bienio económico de 1903 y 1904*. Bogotá. Imprenta Nacional.

El ramo presupuestal de la Junta Central de Higiene, perteneciente al Ministerio de Gobierno, contó con una intención de gasto muy limitada, pues entre 1887 y 1904 no superó el 0.5% del total del Ministerio de Gobierno. Estas cifras concuerdan con las características administrativas del ramo. La higiene se centralizó en 1886 pero los verdaderos cambios e institucionalización de la Junta Central de Higiene sucedieron en 1914. Por otro lado, los ramos de lazaretos y beneficencia y caridad contaron con partidas presupuestales mucho más amplias, dentro del total presupuestado para el Ministerio de Instrucción Pública. Como se ve en el gráfico 7, entre 1887 y 1888, los ramos de beneficencia y caridad y lazaretos contaron con un presupuesto del 23% dentro del 8% que representó el Ministerio de Instrucción sobre el presupuesto total. También podemos ver que para 1904 estas partidas habían disminuido a 13.5%, entre los dos ramos, como consecuencia de los recortes presupuestales debido a la crisis monetaria del final de la Guerra de los Mil Días.

**Gráfico 7.** Porcentaje de los ramos de Lazaretos y Beneficencia y Caridad dentro del Ministerio de Instrucción Pública entre 1886 y 1904.



Realizado a partir de *Primera liquidación general de los presupuestos nacionales. Bienio económico de 1887 y 1888*. Bogotá: Imprenta Nacional; *Primera liquidación general de los presupuestos nacionales para el bienio económico de 1899 y 1900*. Bogotá: Imprenta Nacional; *Primera liquidación general de los presupuestos nacionales para el bienio económico de 1903 y 1904*. Bogotá. Imprenta Nacional.

Entre 1886 y 1904 se emitieron dos leyes nacionales dirigidas a la administración y organización de los establecimientos de beneficencia. El 10 de octubre de 1886 se presentó el primer proyecto de ley que tenía la intención de autorizar al gobierno nacional la facultad de auxiliar al Hospital de Barranquilla.<sup>123</sup> Este proyecto se convirtió en la Ley 43 de 1890, en la cual se especificaban los establecimientos de los departamentos de Antioquia, Bolívar, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Magdalena, Panamá (hasta 1903 aún parte de Colombia), Santander y Tolima, los cuales debían ser auxiliados por el presupuesto nacional.<sup>124</sup> La Ley 43, a pesar de descentralizar el auxilio, también impuso condiciones importantes para el acceso a los beneficios presupuestales. La condición más importante fue la que se estableció en el artículo tercero, en el cual se estipulaba que para tener derecho a estos auxilios era necesario que “por conducto de los respectivos gobernadores de los departamentos se compruebe la existencia o funcionamiento de los establecimientos auxiliados”.<sup>125</sup> El artículo

<sup>123</sup> *Diario Oficial*, núm. 6837, octubre 10 de 1886, p. 1117.

<sup>124</sup> *Diario Oficial*, núm. 8266, diciembre 11 de 1890, p. 1245.

<sup>125</sup> *Diario Oficial*, núm. 8266, diciembre 11 de 1890, p. 1246.

implicó un control por parte del gobierno central y obligaba a los gobernadores departamentales a rendir cuentas al gobierno nacional sobre la beneficencia, control que no existía antes de la promulgación de esta ley. Pese al interés de ampliar la participación del Estado en los establecimientos de asistencia, durante la Guerra de los Mil Días (1899-1902) el Decreto número 83 de 1902 redujo considerablemente la ayuda a los establecimientos, pues de los 73 que debían ser incluidos en las partidas presupuestales bianuales solo diez fueron auxiliados. Creemos que estos establecimientos fueron financiados por la cantidad de población que atendían:

1. Lazareto de Contratación
2. El Hospital de San Juan de Dios
3. La Sociedad Central de SSVP
4. El Asilo Cualla para mendigos
5. El Lazareto de Agua de Dios
6. El Hospicio
7. La Casa de Corrección de las Hermanas del Buen Pastor
8. El Asilo de Indigentes
9. El Asilo de la Santa Infancia
10. El Asilo de San José para Niños Desamparados.<sup>126</sup>

La tendencia presupuestal del auxilio para ciertos establecimientos en lugar de otros fue constante entre 1887 y 1904. Sin embargo, los establecimientos administrados por la JGBC (el Lazareto de Agua de Dios, el Hospicio, el Hospital de San Juan de Dios, Asilo de Indigentes, el Asilo de San José y el Hospital de Caridad) contaron con sumas constantes para su sostenimiento, tal como se ve en la tabla 10. Los hospitales de La Mesa, Guasca, Guatavita, Chocontá y Chiquinquirá contaron con algunas subvenciones, pero no fue un apoyo constante pues en este periodo estos hospitales no hacían parte de la JGBC y, por ende,

---

<sup>126</sup> *Diario Oficial*, núm. 11620, enero 25 de 1902, pp. 42 y 43.

no tenían un carácter público.

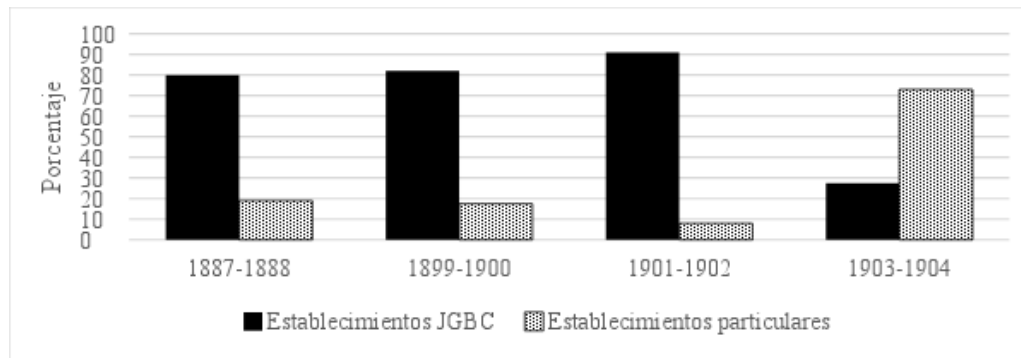
**Tabla 10.** Presupuesto de gasto a los auxilios para los establecimientos de beneficencia administrados por la JGBC entre 1887-1904, en pesos corrientes

Establecimientos/Año	1887-1888	1899-1900	1901-1902	1903-1904
Lazareto de Agua de Dios	60 000	60 000	60 000	0
Hospicio de Bogotá	4 000	4 000.0	72 000.0	72 000.0
Hospital de San Juan de Dios	12 000	12 000.0	12 000.0	72 000.0
Asilo de Indigentes	12 000	12 000.0	12 000.0	20 000.0
Asilo de San José para niños desamparados, alimentación y empleados, máximo	45 800	45 800.0	45 800.0	72 000.0
Hospital de Zipaquirá	1 500	1 500.0	1 500.0	86 400.0
Hospital de la Mesa	1 500	0.0	0.0	0.0
Hospital de Guasca	750	0.0	0.0	0.0
Hospital de Guatavita	1 500	0.0	0.0	0.0
Hospital de Chocontá	1 200	0.0	0.0	0.0
Para pagar al Hospital de Chiquinquirá el auxilio que se le debe por vigencias anteriores.	1 500	0.0	0.0	0.0
Ley 79 de 1892 sobre auxilios a las Casas de Locos de Bogotá y Medellín	0	5 000.0	0.0	12 000.0
Totales	141 750.0	140 300.0	203 300.0	334 400.0

Fuentes: Realizado a partir de *Primera liquidación general de los presupuestos nacionales. Bienio económico de 1887 y 1888*. Bogotá: Imprenta Nacional; *Primera liquidación general de los presupuestos nacionales para el bienio económico de 1899 y 1900*. Bogotá: Imprenta Nacional; *Primera liquidación general de los presupuestos nacionales para el bienio económico de 1903 y 1904*. Bogotá. Imprenta Nacional.

Las asignaciones presupuestales, en el periodo comprendido entre 1886 y 1904, destinadas a los establecimientos de beneficencia, cambiaron radicalmente con relación a las características públicas o privadas de estos establecimientos. Como se observa en el gráfico 8, entre 1887 y 1902, los establecimientos administrados por la JGBC superaron de manera importante a aquellos que eran administrados por particulares, es decir, médicos, grupos de religiosos y élites. Sin embargo, los cortes de 1904 hicieron que los establecimientos públicos de beneficencia administrados por la JGBC contaran apenas con un 27.5% de la asignación presupuestal total para los establecimientos de Cundinamarca y Bogotá, mientras que para establecimientos de particulares se designó un 73% del total.

**Gráfico 8.** Evolución del promedio presupuestado para establecimientos administrados por la JGBC vs. Establecimientos administrados por particulares entre 1887 y 1904.



Fuente: *Realizado a partir de Primera liquidación general de los presupuestos nacionales. Bienio económico de 1887 y 1888.* Bogotá: Imprenta Nacional; *Primera liquidación general de los presupuestos nacionales para el bienio económico de 1899 y 1900.* Bogotá: Imprenta Nacional; *Primera liquidación general de los presupuestos nacionales para el bienio económico de 1903 y 1904.* Bogotá. Imprenta Nacional.

### 3. El debate alrededor de la cesión del terreno de “La Hortúa” a la Beneficencia en 1911

El Acto Legislativo número 3 de 1910 dispuso que el Poder Ejecutivo era el encargado de presentar al Congreso Nacional el presupuesto de rentas y gastos para su aprobación. También se estipulaba que en tiempos de paz no se podían imponer contribuciones que no figuraran en el presupuesto, ni se podían aumentar las partidas destinadas a cada uno de los Ministerios.<sup>127</sup>

Las finanzas del gobierno central estuvieron en crisis, de manera que podemos decir que en el periodo comprendido entre 1886 y 1911 el proyecto regenerador de modernización no se hizo efectivo en cuanto a la asistencia se refiere, pues en la práctica las condiciones económicas estatales eran distintas de la capacidad para intervenir y centralizar la ayuda a los establecimientos. En este contexto de crisis y dificultades políticas tuvo lugar el único debate nacional alrededor de la beneficencia y los auxilios destinados a ella en el año de 1911 y bajo el gobierno de Carlos E. Restrepo.

<sup>127</sup> “Acto legislativo Número 3 de 1910”, *Actos legislativos*, 1938, pp. 12-13.

La JGBC estuvo en franca crisis desde el fin de la Guerra de los Mil Días hasta 1911. En este periodo de 11 años la JGBC solo presentó tres informes a la Asamblea de Cundinamarca: en 1888, 1890 y 1892, y funcionó con dificultades por sus escasos recursos.

El proyecto de adición presupuestal, propuesto por el senador conservador Jorge Vélez, pedía que el gobierno donara el terreno de “La Hortúa” a la capital del país para establecer el Asilo de Locos, adicionando un rubro mayor de auxilios para los establecimientos destinados a locos y locas para la construcción de pabellones que se acondicionaran a las normas higiénicas del momento. Este terreno había sido cedido por la nación en 1897 para la construcción de un Hospital de virulentos militares.<sup>128</sup> Fue en 1910 cuando el ministro de Guerra envió misivas para presionar la devolución del terreno.<sup>129</sup> Finalmente, en 1911, se llevó el asunto al Congreso para que el terreno fuera cedido oficialmente a la JGBC.

El proyecto de cesión de terrenos y aprobación de los auxilios extraordinarios pasó desapercibido en el primer debate que se dio en la Cámara de Representantes. Solo en el segundo debate se discutió el proyecto de cesión de terreno y el aumento de auxilios a los establecimientos. En este debate se enfrentaron el senador conservador Méndez de la Roche y el ministro de Guerra, General Ospina. El argumento del ministro de Guerra era que el terreno había sido oficialmente cedido al Ejército para el establecimiento del Hospital Militar, su uso debía ser de carácter militar, y proponía establecer allí un polígono de tiro. El ministro de Guerra llegó a proponer que se diera la mitad al Ejército y la mitad a “los locos”. Sin

---

<sup>128</sup> “Junta General de Beneficencia. Acta de la sesión del día 6 de mayo” (Bogotá: mayo 6 de 1897). Archivo de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca (AJGBC), Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, f. 186-188.

<sup>129</sup> “Junta General de Beneficencia. Acta de instalación”. (Bogotá: febrero 25 de 1910), AJGBC, Carpeta 11-A. Libro de la Junta General de Beneficencia del 15 de diciembre de 1904 al 8 de agosto de 1912, f.196-199



embargo, los senadores juzgaron que se debía ceder todo o nada, ya que no era razonable que “un polígono de tiro esté cerca al oído de los locos”.<sup>130</sup>

El grupo del senado que apoyó al ministro de Guerra objetaba la construcción del proyecto de cesión del terreno y aumento de los auxilios debido a las “grandes cantidades” que, según este grupo de senadores, año con año tenía que ceder el Estado a la beneficencia. En este sentido, el ministro argumentó que los auxilios dados a los establecimientos de beneficencia eran más que suficientes para el propósito del gobierno.<sup>131</sup>

De La Roche, un senador conservador y poniente a favor del proyecto, contradiciendo el argumento del Ministerio de Guerra, argumentó que el Estado solo concedía una ínfima parte de su presupuesto a los auxilios, pues la cantidad mensual que se asignaba para este tipo de ayuda, según sus cálculos, era de \$9 pesos mensuales, lo cual no alcanzaba “ni para alimentar a un enfermo”, y que claramente esto correspondía a menos del 2% del presupuesto nacional. El senador conservador, además, hizo una explicación de por qué esta situación no era solo culpa del gobierno republicano de Carlos E. Restrepo.

Yo no culpo al Gobierno, Sr. presidente: culpo a las mismas Cámaras Legislativas por lo que sucede a este respecto. Recuerdo que, en 1904, cuando se discutía el Presupuesto, hice una proposición para que se aumentara en una pequeña cantidad el auxilio a un hospital del Departamento de Antioquia, proposición que fue seguida por otras semejantes de algunos de mis honorables colegas de la Cámara de Representantes. Todas fueron negadas, dizque porque no había fondos para atender a este gasto. Y sin embargo se apropiaron grandes cantidades para las Relaciones Exteriores, entre otras cosas para enviar una Legación a los Estados Unidos del Norte, a raíz de los dolorosos acontecimientos de Panamá, que dieron por resultado la desmembración de nuestro territorio, llevada a cabo bajo la protección de esa Nación imperialista y abusiva.<sup>132</sup>

---

<sup>130</sup> “El Congreso Nacional: Cámara”, *El Tiempo*, Bogotá, 27 de julio, 1911, p.1.

<sup>131</sup> “El Congreso Nacional: Cámara”, *El Tiempo*, 27 de julio, 1911, p.1.

<sup>132</sup> “Discurso del H.S. De la Roche”, *El Tiempo*, 4 de septiembre, 1911, p. 1.

Para el gobierno republicano de Carlos E. Restrepo fue importante cerrar el capítulo de Panamá, de manera que parte de sus esfuerzos estuvieron dirigidos a llegar a un acuerdo de indemnización.<sup>133</sup> Es claro que la cita anterior se refiere a las misiones de ministros y embajadores enviadas por Restrepo.<sup>134</sup> Una de las objeciones planteadas por el Ministro de Guerra era que si daban dichos terrenos y auxilios a la beneficencia, la capital del país se vería beneficiada de manera desproporcionada con respecto a los rubros destinados para otras ciudades y departamentos. Ante esto, el senador De la Roche, expresó una de las ideas constantes del momento, que la “caridad” debía ser universal:

De tal suerte que, si fuéramos a establecer la verdadera equidad en el ejercicio de la beneficencia pública, tendríamos que ésta vendría a ser individual; y la caridad pública no puede ser municipal ni departamental, ni nacional: ella; como se dijo aquí de la religión, no reconoce fronteras, no tiene límites: es universal.<sup>135</sup>

De la Roche usa el término de “caridad pública”, que debía provenir del Estado y define una clara asociación de esta con la religión. Esto muestra una vez más que la beneficencia se pensó como el terreno de conjunción entre la religión católica y la administración política del Estado.<sup>136</sup>

Finalmente, el proyecto fue enviado al ejecutivo para que se aprobara o fuera objetado. El presidente Carlos E. Restrepo refutó y envió el proyecto de vuelta al senado con las objeciones, las cuales fueron declaradas infundadas por los senadores por lo cual decidieron aprobarlo nuevamente y presentarlo para obtener la firma presidencial. Sin embargo, el presidente Carlos E. Restrepo se negó a firmarlo pues, según él,

---

<sup>133</sup> Palacios, *Entre...*, 2003, p., 120-130.

<sup>134</sup> “Discurso del H.S. De la Roche”, *El Tiempo*, 4 de septiembre, 1911, p. 1.

<sup>135</sup> “Discurso del H.S. De la Roche”, *El Tiempo*, 4 de septiembre, 1911, p. 1.

<sup>136</sup> Casto Carvajal, “Los inicios...”, 2007, p. 157-188.

constitucionalmente el proyecto no había cumplido con los debates reglamentarios para ser aprobado, los cuales eran tres en total repartidos así: dos en el Senado y uno en la Cámara.<sup>137</sup>

Esta negación del presidente de la Nación hizo que el presidente del Senado, el senador, y posterior presidente de Colombia, José Vicente Concha presentara ante la Corte Suprema una demanda, la cual contaba con las atribuciones para decidir si el proyecto era inconstitucional o no. Concha tenía una relación con la beneficencia pues había sido síndico del Lazareto de Agua de Dios entre 1898 y 1900. Mientras esto se discutía en la Corte, en el diario *El Tiempo* se convocó a una encuesta para que los expertos en el tema dieran su opinión sobre si el presidente de la República había hecho bien o mal en firmar dicho proyecto. Las opiniones de los abogados fueron variadas, pero se veía una clara tendencia de apoyo al presidente, debido a la orientación republicana del periódico.<sup>138</sup> Finalmente, la Corte se declaró impedida en la materia y pasaron unos meses antes de que el presidente Restrepo firmara el proyecto como ley. A pesar de la polémica, Restrepo firmó el decreto y la JGBC, en su informe de 1912, alabó las obras del Congreso con respecto a la beneficencia y caridad.<sup>139</sup>

Mediante la Ley 110 de 1912 se reorganizó completamente el Código Fiscal Nacional. Esta medida respondió a los intereses modernizadores de Carlos E. Restrepo (1910-1914). Con la Ley 110 se establecieron los principales impuestos nacionales: aduana,

---

<sup>137</sup> “Congreso Nacional: Senado” en *El Tiempo*. Noviembre 11 de 1911, p. 1

<sup>138</sup>F. de P. Manotas. “Nuestra encuesta”, *El Tiempo*, 13 de diciembre, 1911, 2. Bonifacio Vélez. “Nuestra encuesta”, *El Tiempo*, 14 de diciembre, 1911, p. 2. Abogado. “Nuestra encuesta”, *El Tiempo*, 14 de diciembre, 1911, p. 2. Clemente Salazar. “Nuestra encuesta”, *El Tiempo*, 15 de diciembre, 1911, p. 2. Jurisconsulto. “Nuestra encuesta”, *El Tiempo*, 15 de diciembre, 1911, p. 2.

<sup>139</sup> República de Colombia. *Informe que presenta la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca en sus sesiones de 1912*, Bogotá: Edición Oficial, 1912, p. 5.

tonelaje, derechos consulares y patentes de privilegios y marcas de fábrica.<sup>140</sup> Adicionalmente se estableció de nuevo la forma de presentación y discusión de los presupuestos nacionales de rentas y gastos. Esta ley estableció que en el mes de abril cada uno de los ministerios debía remitir al Ministerio del Tesoro el presupuesto de los gastos de su ministerio, sin incluir partidas no respaldadas por la ley. Los presupuestos parciales debían ser compilados por el Ministerio del Tesoro y ser presentados al Consejo de Ministros antes del 31 de mayo de cada año en forma de proyecto general. Una vez que el Consejo de Ministros hubiera aprobado dicho presupuesto, este debía presentarlo al Congreso en el mes de junio dentro de los primeros días de las sesiones ordinarias anuales. El proyecto de presupuesto debía superar dos debates en el Senado y en la Cámara de Representantes.<sup>141</sup> Posteriormente, la Ley 36 de 1912 le concedió al Ejecutivo el derecho para que agregara nuevos impuestos y créditos ordinarios y extraordinarios al proyecto general de cada año.<sup>142</sup> La ley 36 se aplicó desde 1914 y esto traería consecuencias para los presupuestos de la beneficencia, la higiene y los lazaretos.

#### **4. Del modelo de Beneficencia y Caridad al modelo higiénico asistencial: los ramos presupuestales de higiene, lazaretos y beneficencia y caridad entre 1914 y 1930**

En la tabla 2 de los anexos podemos observar cambios interesantes con respecto a la intención del gasto público y las políticas que se empezaron a impulsar desde el Estado. En primera instancia resalta el desmonte de la importancia del Ministerio de Guerra, lo cual

---

<sup>140</sup>“Ley 110 de 1912”, [http://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/ley\\_0110\\_1912.htm](http://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/ley_0110_1912.htm)>. [Consulta: 23 de octubre de 2013].

<sup>141</sup> “Ley 110 de 1912”, [http://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/ley\\_0110\\_1912.htm](http://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/ley_0110_1912.htm)>. [Consulta: 23 de octubre de 2013].

<sup>142</sup> República de Colombia, “Ley 36 de 1912”, 1938. pp. 51-55.

muestra que el ministerio pasó de representar el 20% del gasto en 1914 al 13% en 1918 (ver gráfico 9). A medida que los gobiernos de Reyes y Restrepo abanderaron la modernidad como principal objetivo de la fiscalidad estatal, las confrontaciones partidistas disminuyeron considerablemente, lo cual provocó que los recursos destinados a la guerra pasaran a fortalecer otras instancias de gobernabilidad. Ejemplo importante de esto fue, precisamente, el Ministerio de Gobierno. Este ministerio pasó de representar en 1914 el 22% del gasto del presupuesto al 33% en 1916, y en 1918 el 38% del gasto. Como se observa en el gráfico 9, los Ministerios de Gobierno, Guerra, Tesoro, Obras Públicas e Instrucción Pública representaron entre el 91% en 1914 y el 89% en 1918.

**Gráfico 9.** Distribución del presupuesto en los Ministerios de Gobierno, Guerra, Tesoro, Obras Públicas e Instrucción Pública sobre el porcentaje total de presupuestos entre 1914 y 1918.



Fuente: Realizado a partir de Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas y gastos para el año económico de 1914. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas y gastos para el año económico de 1916. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas, gastos y crédito público para los años de 1917 a 1919. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

## 5. Características del presupuesto de gasto de Beneficencia y Caridad hacia los establecimientos del Departamento de Cundinamarca entre 1914 y 1923

En el periodo comprendido entre 1914 y 1923 se financiaron 41 establecimientos destinados a la beneficencia y caridad, de los cuales 28 eran administrados por la JGBC. Con



Fuente: Realizado a partir de *Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas y gastos para el año económico de 1914*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; *Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas y gastos para el año económico de 1916*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; *Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas, gastos y crédito público para los años de 1917 a 1919*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

Entre 1914 y 1923, Bogotá estuvo representada por ocho establecimientos, entre los que se contaban: el Hospital de San Juan de Dios, el principal de la ciudad; el Hospicio, único en el país; los establecimientos para locos y locas; y un grupo de establecimientos destinados a la atención de la infancia: el asilo de indigentes y mendigos y la educación para la infancia desamparada (ver tabla 12).

**Tabla 12.** Presupuesto de gasto a los auxilios para los establecimientos de beneficencia administrados por la JGBC en Bogotá entre 1914 y 1923, pesos corrientes

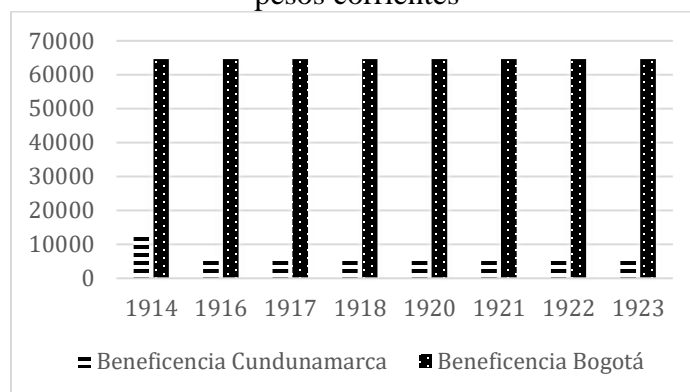
Establecimiento/año	1914	1916	1917	1918	1920	1921	1922	1923
Hospital de San Juan de Dios	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
Asilo de Locos	8,400	8,400	8,400	8,400	8,400	8,400	8,400	8,400
Asilo de Locas	8,400	8,400	8,400	8,400	8,400	8,400	8,400	8,400
Asilo de Indigentes y Mendigos	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
Hospicio	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000
Dormitorio de Niños Desamparados	800	800	800	800	800	800	800	800
Asilo de Indigentes Varones de Bogotá	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Asilo de Niños Desamparados de Chapinero	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
<b>Total</b>	<b>64,600</b>	<b>64,600</b>	<b>64,600</b>	<b>64,600</b>	<b>64,600</b>	<b>64,600</b>	<b>64,600</b>	<b>64,600</b>

Fuente: Realizado a partir de *Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas y gastos para el año económico de 1914*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; *Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas y gastos para el año económico de 1916*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; *Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas, gastos y crédito público para los años de 1917 a 1919*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

Hubo contrastes claros de las asignaciones destinadas a Cundinamarca en comparación de las asignaciones hacia Bogotá (ver gráfico 10). Es importante constatar que Bogotá era la ciudad más grande del país privilegiada por ser el centro administrativo y centro de la vida política. Las cifras poblacionales de Cundinamarca para 1870 indican que el

departamento contaba con 413,658 habitantes, mientras que Bogotá para ese año reportaba 40,883 habitantes. En el censo de 1918, el departamento de Cundinamarca reportó una población de 805,763 habitantes y Bogotá contaba con 143,994. El cambio es importante porque Bogotá pasó de representar el 10% de la población de Cundinamarca en 1870 al 18% en 1918.

**Gráfico 10.** Presupuesto dirigido a Cundinamarca (sin Bogotá) y a Bogotá, 1914-1923, pesos corrientes



Fuente: *Realizado a partir de Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas y gastos para el año económico de 1914.* Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; *Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas y gastos para el año económico de 1916.* Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; *Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas, gastos y crédito público para los años de 1917 a 1919.* Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

Con respecto a las asignaciones destinadas para financiar los establecimientos administrados por particulares encontramos tres clases de administración. En primer lugar, están las sociedades o agrupaciones religiosas, entre las que destacan la SSVP, las Hermanas de María Auxiliadora y las Terciarias Dominicanas. Como segundo grupo importante están los médicos. El proceso modernizador del Estado se complementó con los procesos de medicalización que sucedieron en los sitios de atención a los necesitados, por lo que la presencia del médico se consideró cada vez más necesaria y este gremio comenzó la construcción de hospitales, como vemos en la tabla 13. Ejemplos de estos establecimientos



fueron el Hospital de la Misericordia, el Hospital de San José y el Hospital de los Alisios. Por último, tenemos un grupo mixto de élites letradas que crearon establecimientos dirigidos a grupos específicos, como fue el caso del Asilo de la Infancia Desamparada y el Círculo de Obreros Católicos, establecidos por el Padre Campoamor.

**Tabla 13.** Presupuesto de gasto a los auxilios para los establecimientos de beneficencia en Bogotá administrados por particulares entre 1914 y 1923, pesos corrientes

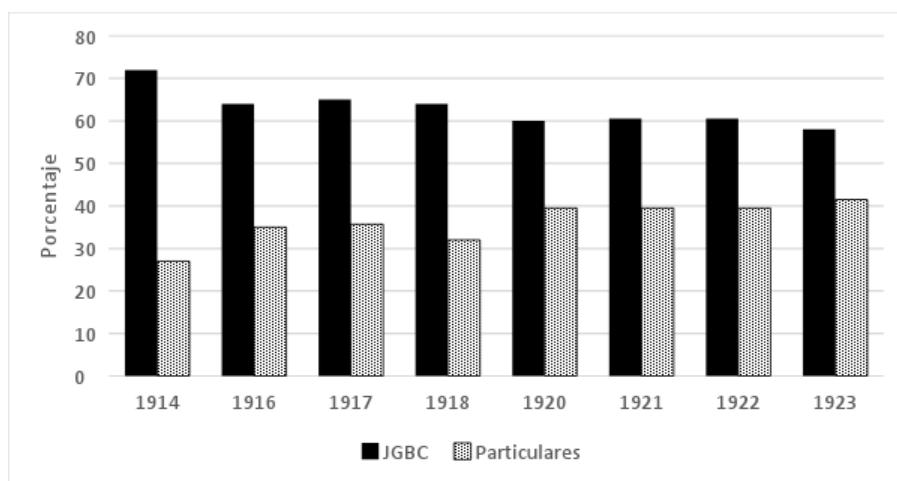
Establecimiento/año	1914	1916	1917	1918	1920	1921	1922	1923
Hospital de la Misericordia	6,000	6,000	6,000	6,000	12,000	12,000	12,000	12,000
Asilo de la Infancia Desamparada	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
Sociedad Central de San Vicente de Paúl	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
Sociedad Central de San Vicente de Paúl, Asilo de Ancianos	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Casa Taller de las Hijas de María Auxiliadora	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600
Hospital de San José	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
Asilo para señoras pobres	0	720	720	720	720	720	720	720
Hospital de Los Alisios	600	600	600	600	600	600	600	600
Asilo Cualla de San José	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
Casa de Corrección del Buen Pastor	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
Orfelinato de Niñas dirigido por las religiosas Terciarias Dominicanas	4,000	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400
Circulo de Obreros Católicos	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
Para auxiliar la construcción del Hospital de San José	0	6,000	6,000	6,000	12,000	12,000	12,000	12,000
Para construir un pabellón para enfermedades infecciosas en el Hospital de San José	10,000	5,000	5,000	5,000	0	0	0	0
<b>Totales</b>	<b>39,300</b>	<b>39,420</b>	<b>39,420</b>	<b>39,420</b>	<b>46,420</b>	<b>46,420</b>	<b>46,420</b>	<b>46,420</b>

Fuente: Realizado a partir de *Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas y gastos para el año económico de 1914*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; *Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas y gastos para el año económico de 1916*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia;

*Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas, gastos y crédito público para los años de 1917 a 1919.* Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

Si comparamos las cifras de las partidas presupuestales asignadas a los establecimientos administrados por la JGBC y aquellos administrados por particulares encontramos que, mientras que en 1914 los establecimientos de la JGBC representaban un 72% del gasto, los establecimientos de particulares llegaban a un 27%. Esta brecha fue disminuyendo en la medida en que en 1918 se hicieron cortes importantes a los establecimientos públicos y dando preferencia a aquellos administrados por particulares (ver gráfico 11).

**Gráfico 11.** Evolución del promedio presupuestado para establecimientos administrados por la JGBC vs. Establecimientos administrados por particulares entre 1914 y 1923

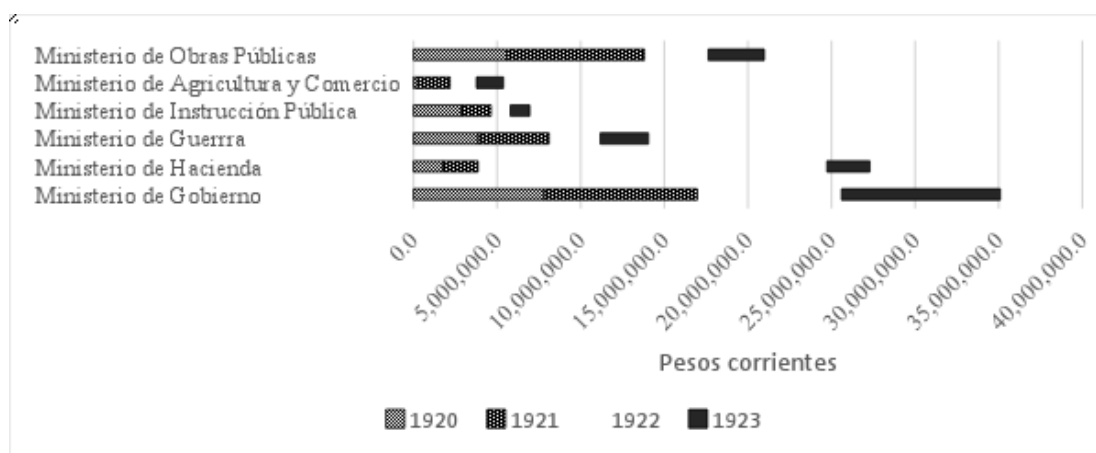


Fuente: Realizado a partir de *Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas y gastos para el año económico de 1914.* Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; *Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas y gastos para el año económico de 1916.* Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; *Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas, gastos y crédito público para los años de 1917 a 1919.* Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

En el gráfico 12 se expone la evolución económica de los ministerios que más importancia tuvieron en el periodo comprendido entre 1920 y 1923. En 1925 se creó el Ministerio de Instrucción y Sanidad Públicas. Según los datos presupuestales los ministerios de Gobierno, Hacienda y Obras Públicas continuaron la tendencia de incremento en el gasto

dirigido hacia sus funciones, mientras que el Ministerio de Guerra continuó recibiendo los modestos ingresos establecidos desde finales de la década de 1920. Es importante resaltar que a partir de 1921 los ramos de higiene y lazaretos pasaron a formar parte del Ministerio de Agricultura y Comercio, y estos rubros fueron los más importantes para este Ministerio, pues en los tres años que estuvieron bajo su cargo representaron el 86% del gasto.

**Gráfico 12.** Distribución del presupuesto nacional de gasto entre 1920 y 1923, pesos corrientes



Fuente: Realizado a partir de la *Liquidación de presupuestos nacionales 1920, 1921, 1922 y 1923*.

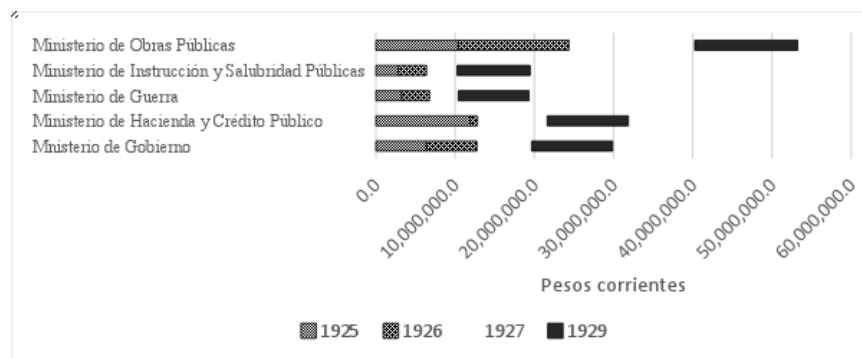
## 6. La consolidación del modelo salubrista: higiene, lazaretos y beneficencia y caridad entre 1923 y 1930

En 1922, con Pedro Nel Ospina en el poder, la intervención estatal tuvo un impulso significativo en algunos campos, como en la infraestructura nacional, mientras que en los asuntos monetarios, bancarios y fiscales fue más débil. Conforme el Estado asumió nuevas funciones se generó la diversificación de sus instituciones. Algunas funciones tuvieron que ver con la creación de una burocracia especializada, y la importancia de los médicos y la higiene en la estructura nacional como proyecto de política social, en contraposición de la política de auxilios auspiciada por la beneficencia y caridad. Uno de los cambios que

implicaron las transformaciones estatales fue la creación de las rentas destinadas para la higiene, la sanidad y los lazaretos. En este sentido, a partir de 1920 el impuesto de sanidad tuvo un aumento gracias a la mejoría en el sistema de recaudación. Los lazaretos tenían ingresos asegurados, gracias a la renta de sucesiones y donaciones. Adicionalmente, a partir de 1922, se creó una nueva renta destinada a la sanidad de las colonias de leprosos que existían en el país.

Entre 1925 y 1930 (gráfico 13) los ramos del gobierno central destinados a administrar, controlar e impulsar la política social en Colombia se concentraron en el Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas. Podemos comparar la asignación del gasto presupuestal hacia este ministerio y los que, desde la década de 1920, empezaron a ser los más considerables en cuanto a recursos y gobernabilidad. El gráfico, así, muestra que las asignaciones más importantes entre 1925 y 1930 fueron hacia el Ministerio de Obras Públicas, lo cual fue consistente con la idea de progreso y civilización, y con la intención por parte de los últimos gobiernos conservadores de consolidar y fortalecer los avances en industria y comercio a través de la creación de vías de acceso. Por otro lado, el Ministerio de Gobierno mantuvo el presupuesto que venía manejando desde 1920, y también se aprecia cómo el presupuesto de Instrucción y Salubridad Públicas se equipara e incluso supera al de Guerra.

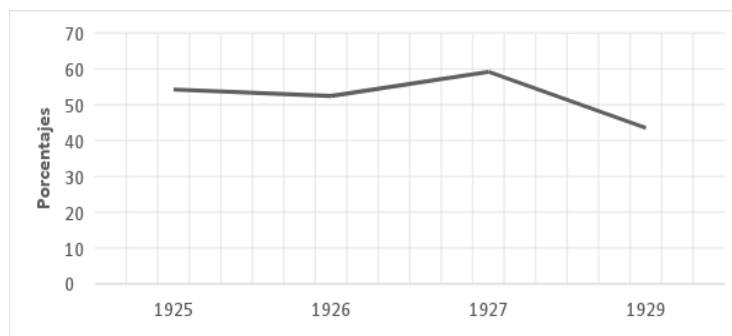
**Gráfico 13.** Distribución del presupuesto nacional de gasto entre 1925 y 1929, pesos corrientes



Fuente: Realizado a partir de la *Liquidación de presupuestos nacionales 1925, 1926, 1927 y 1929*.

Como vemos en el gráfico 14, la participación presupuestaria de los ramos de higiene, lazaretos y beneficencia y caridad superó el 50% del presupuesto asignado al Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas en 1925. Sin embargo, después de 1927 este porcentaje descendió, principalmente debido a los recortes a los lazaretos y los establecimientos de beneficencia. El recorte se debió principalmente a que en el discurso nacional disminuyó la importancia que se le concedió a la lepra y a que la higiene y salubridad públicas habían acaparado el presupuesto.

**Gráfico 14.** Participación, en porcentajes, de los ramos de higiene, lazaretos y beneficencia en el Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas entre 1925 y 1929



Fuente: Realizado a partir de la *Liquidación de presupuestos nacionales 1925, 1926, 1927 y 1929*.

Con la Ley 15 de 1925 se institucionalizó un modelo de asistencia basado en la medicalización, la higiene y la salubridad públicas, ya que estos eran los ideales

fundamentales del progreso y la civilización. Adicionalmente, esta ley contribuyó al debate de la necesidad para cambiar la beneficencia a la asistencia pública, en cuanto se propuso el establecimiento de esta asistencia. Sin embargo, en la práctica muy poco de esto pudo realizarse.

Retomando el ejemplo de la JGBC y los establecimientos administrados por ella, encontramos que una de las principales dificultades fue la gran descentralización de los establecimientos de beneficencia, pues todos respondían ante la Asamblea de Cundinamarca, pero no ante el Congreso, haciendo difícil el arribo de los dineros nacionales y su fiscalización. Dicho esto, los gobiernos de Ospina (1922-1926) y Abadía Méndez (1926-1930) siguieron financiando a los establecimientos de beneficencia administrados por la JGBC. Así, entre 1925 y 1929, el número de establecimientos en Cundinamarca que recibían financiamiento aumentó de 38 a 53. Los establecimientos de beneficencia con asignaciones nacionales administrados por la JGBC pasaron de 29 a 34. Desde 1923 la red hospitalaria departamental se siguió consolidando, y para 1929 se añadieron cuatro establecimientos más (ver tabla 14).

**Tabla 14.** Presupuesto de gasto a los auxilios para los establecimientos de beneficencia administrados en Cundinamarca por la JGBC entre 1925 y 1929, pesos corrientes

<b>Establecimiento/año</b>	<b>1925</b>	<b>1926</b>	<b>1927</b>	<b>1929</b>
Hospital de Guaduas	300	225	225	600
Hospital de La Mesa	240	180	180	500
Hospital de Chocontá	240	180	180	500
Hospital de Guasca	150	113	113	300
Hospital de Ubaté	290	135	218	600
Hospital de Chía	180	218	135	360
Hospital de Pacho	300	225	225	600
Hospital de Fusagasugá	300	225	225	700
Hospital de Girardot	660	505	505	12,000
Hospital de Cáqueza	300	225	225	600
Hospital de Facatativá	780	585	585	1,600

Hospital de Zipaquirá	360	360	360	900
Hospital de Guatavita	300	225	1,000	1,000
Hospital de Gachetá	300	225	225	600
Hospital de Villeta	240	180	180	500
Hospital de Tocaima	240	180	180	1,000
Hospital de Machetá	230	173	173	600
Hospital de Fómeque	150	113	113	300
Hospital de Junín	0	0	0	1,000
Hospital de Villavicencio	800	600	600	0
Hospital de Nocaima	0	0	0	500
Hospital de Cajicá	0	0	0	300
Asilo de Niños desamparados de Zipaquirá	0	540	540	800
Cruz Roja Nacional	0	3 000	0	3 000
<b>Total</b>	<b>6,360</b>	<b>8,410</b>	<b>6,185</b>	<b>28,860</b>

Fuente: Realizado a partir de la *Liquidación de presupuestos nacionales 1925, 1926, 1927 y 1929*.

A los ocho establecimientos instalados en Bogotá y administrados por la JGBC se le sumó la asignación de partidas para la construcción de pabellones y una capilla en el Hospital de San Juan de Dios. La cesión del terreno de “La Hortúa” se había hecho efectiva desde 1911, sin embargo, las construcciones y arreglos de edificios no empezaron sino hasta 1924, principalmente gracias a las donaciones y los aprovechamientos de particulares. Adicionalmente, se propugnó por la construcción del Asilo de Niños Desamparados en lo que se consideraba la periferia de la ciudad (Chapinero) y se apoyó un dormitorio de niños desamparados que era provisional y funcionaba en el Hospicio (ver tabla 15).

**Tabla 15.** Presupuesto de gasto a los auxilios para los establecimientos de beneficencia en Bogotá administrados por la JGBC entre 1925 y 1929, pesos corrientes

Establecimiento/año	1925	1926	1927	1929
Hospital de San Juan de Dios	18,000	18,000	18,000	66,000
Al Hospital, para la construcción de la Capilla	0	0	0	10,000
Al Hospital para ayudar a su construcción	0	0	0	50,000
Al Hospital para la construcción del pabellón Juan de los Barrios	0	0	0	12,000

Asilo de Indigentes (Hombres y mujeres)	14,000	14,000	14,000	14,000
Hospicio	14,000	14,000	14,000	14,000
Asilo de Locos	8,400	8,400	8,400	9,000
Asilo de Locas	8,400	8,400	8,400	9,000
Asilo de la Infancia Desamparada	6,000	6,000	6,000	6,000
Asilo de Niños Desamparados de Chapinero	2,702	2,702	2,702	3,000
Dormitorio de Niños Desamparados	800	800	800	800
<b>Totales</b>	<b>72,302</b>	<b>72,302</b>	<b>72,302</b>	<b>193,800</b>

Fuente: Realizado a partir de la *Liquidación de presupuestos nacionales 1925, 1926, 1927 y 1929*.

Con respecto a los establecimientos administrados por particulares y financiados por el gobierno nacional podemos afirmar que los estipendios se mantuvieron estables, aunque aumentaron entre 1927 y 1929. Adicionalmente, aparecieron nuevos actores sociales que representaban los cambios de la cuestión social, que es el punto de partida para analizar la intervención estatal. Así que se aprobaron partidas de auxilio para el sindicato de obreras, la liga de damas católicas y un asilo de señoras pobres (ver tabla 16).



**Tabla 16.** Presupuesto de gasto a los auxilios para los establecimientos de beneficencia en Bogotá administrados por particulares entre 1925 y 1929, pesos corrientes

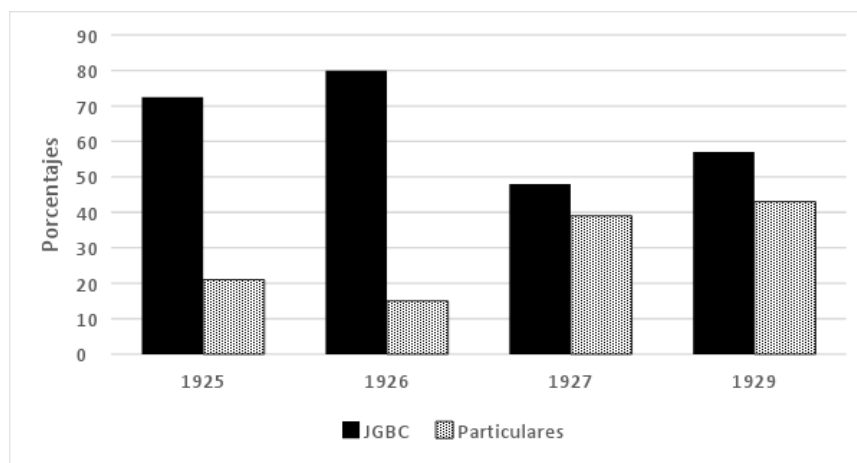
Establecimiento/año	1925	1926	1927	1929
Hospital de la Misericordia	0	12,000	12,000	42,000
Hospital San José	6,000	24,000	24,000	48,000
Círculo de Obreros Católicos	4,000	4,000	4,000	20,000
Orfelinato de Niñas dirigido por las Religiosas Terciarias Dominicanas	2,400	2,400	2,400	2,400
Casa Taller de las Hijas de María de Auxiliadoras	1,600	1,600	1,600	4,800
Sociedad Central de San Vicente de Paúl	1,200	1,200	1,200	1,200
Sociedad Central de San Vicente de Paúl, para el Asilo de Ancianos	1,000	1,000	1,000	1,000
Casa de Corrección de Buen Pastor	1,200	1,200	1,200	4,000
Asilo de Señoras Pobres	720	720	720	1 200
Hospital de Los Alisios	600	600	600	2 000
Hospital de San José (Ley 101 de 1923)	10,000	0	0	
Oratorio Festivo de Don Bosco	0		6,000	6,000
Sindicato de Obreras de la Aguja	0	0	3,600	3,600
Cruz Roja Nacional	0	0	3,000	600
Para auxiliar los talleres de niños pobres establecidos por la Conferencia de María Auxiliadora de San Vicente de Paúl (por una sola vez)	0	0	0	20,000
Asociación de Niñas Huérfanas y Mujeres Desamparadas	0	0	0	3,600
Liga de Damas Católicas	0	0	0	1,200
<b>Totales</b>	<b>28,720</b>	<b>48,720</b>	<b>61,320</b>	<b>161,600</b>

Fuente: Realizado a partir de la *Liquidación de presupuestos nacionales 1925, 1926, 1927 y 1929*.

Al analizar el porcentaje de las partidas destinadas a los establecimientos administrados por la JGBC en comparación con los establecimientos administrados por particulares, en el periodo comprendido entre 1925 y 1929, encontramos la misma tendencia que en las comparaciones anteriores. En 1925 la beneficencia pública superaba por 30% a la particular, mientras que al final del periodo la brecha fue disminuyendo, por lo que se destinó 57% de lo presupuestado a los establecimientos de la JGBC frente al 43% para los establecimientos de particulares (gráfico 14). Una respuesta a la disminución de esta brecha

tuvo que ver con las fuertes partidas destinadas al Hospital de San José. Este hospital, creado por la Sociedad de Cirugía, fue la respuesta estatal frente a las necesidades de la capital del país para tener hospitales especializados y modernos. Así, el Hospital San José tenía el propósito de liberar la carga asistencial que el Hospital de San Juan de Dios tenía.

**Gráfico 14.** Evolución del promedio presupuestado para establecimientos administrados por la JGBC vs. Establecimientos administrados por particulares entre 1925 y 1929



Fuente: Realizado a partir de la *Liquidación de presupuestos nacionales 1925, 1926, 1927 y 1929*.

## Conclusiones

Las partidas presupuestales destinadas al sostenimiento de los establecimientos de beneficencia tuvieron tres momentos importantes, los cuales coincidieron con marcos contextuales que marcaron la eficacia y la implementación de políticas públicas destinadas a la política social. En un primer momento, podemos afirmar que el periodo comprendido entre 1886 y 1910 fue de crisis fiscal nacional y que los ramos de la política social estuvieron igualmente afectados por ésta. A través del análisis de los presupuestos hemos sustentado que las alianzas estratégicas de Estado, Iglesia y élites, especialmente las médicas, se hicieron efectivas en la clase de establecimientos financiados por el gobierno nacional. Éste, ante la crisis fiscal y del papel moneda generada por la Guerra de los Mil Días y los cambios

administrativos-políticos a nivel nacional, buscó claramente alianzas con la Iglesia y las élites para proveer la demanda de solución a los problemas sociales. Es así como encontramos un gran aumento de establecimientos privados financiados por el gobierno nacional y resaltamos la importancia que tuvo la Sociedad de San Vicente de Paúl en la recepción de fondos estatales para el tipo de ayuda que prestaba la corporación, especialmente para el Asilo de Ancianos y los comedores para pobres. Retomando los planteamientos del capítulo 1, vemos que el apoyo del Estado en términos legislativos tuvo una traducción en apoyo a las partidas presupuestales emitidas en el periodo post Guerra de los Mil Días.

Durante el periodo comprendido entre 1914 y 1923 encontramos un afianzamiento importante de la higiene y la consolidación del modelo salubrista como la forma de enfrentar y proveer la demanda social. En este sentido, el ramo de la higiene se fortaleció, así como el de lazaretos, dependiente del de higiene. En 1914, con el fin de las guerras civiles partidistas y la estabilidad gubernamental, se consolidó la eficacia presupuestal proveyendo de mejores herramientas y fortaleciendo el Ministerio de Gobierno. Con respecto al departamento de Cundinamarca observamos en los presupuestos que se mantuvo una clara preferencia por los establecimientos administrados por la Junta General de Beneficencia del Cundinamarca, mientras los administrados por particulares presentaron un aumento en 1920 pasando de representar un 32% del presupuesto destinado a Cundinamarca y Bogotá, a un 39.5% del total mencionado.

Entre 1923 y 1930 se llegó al afianzamiento de la centralización de la intervención estatal, especialmente con la creación del Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas. Este ministerio fue fundamental para el afianzamiento del modelo salubrista y medicalista. Los cambios importantes se dieron en los promedios destinados a los establecimientos administrados por la JGBC y los administrados por particulares, pues a partir de 1926 la

brecha en las partidas fue más estrecha. Esto demuestra que el Estado necesitó de y dio importancia a la asociación con particulares para proveer la demanda de soluciones a la cuestión social. Como veremos más adelante, la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca sirvió de bisagra entre los establecimientos y el gobierno, de manera que podremos analizar y entender de qué forma el proyecto benéfico-asistencialista y salubrista fue llevado a la práctica.

### Capítulo III. Administración y debates de la JGBC entre 1886 y 1930

#### 1. Introducción

Este capítulo tiene como objetivo el análisis de la construcción de la política social en el departamento de Cundinamarca entre 1886 y 1930. La Junta General de Beneficencia de Cundinamarca (JGBC), creada en 1869, fue el principal órgano de administración, negociación y control de los establecimientos de beneficencia a nivel regional, por lo que resulta pertinente analizar la gestión que realizó este órgano como representante del Estado, por un lado, y de los establecimientos de beneficencia, por otro. Argumentamos que el proceso de modernización de la JGBC nos da indicios de los procesos modernizadores de la administración estatal.

La JGBC fue un ejemplo más de la experiencia novedosa latinoamericana en el manejo y administración de los establecimientos destinados a proveer la asistencia social. Como afirma Castro, en el caso colombiano las juntas generales de beneficencia fueron creadas en 1869, y de esta manera se respondía a las necesidades administrativas de los establecimientos de beneficencia.<sup>143</sup> Chile es una muestra pionera de este cambio administrativo pues desde 1832 se reemplazó la Junta de Sanidad por la Junta Central de Beneficencia y Salud Pública en Santiago de Chile. Macarena Ponce de León argumenta que el debate de fondo fue la necesidad que el Estado tenía de que las corporaciones religiosas desempeñaran las funciones de gobierno en los establecimientos de beneficencia y, por ende, el corte de la relación con organizaciones religiosas como la de San Juan de Dios o las Hermanas de la Caridad fue especialmente conflictivo.<sup>144</sup>

---

<sup>143</sup>Castro Carvajal, *Caridad y beneficencia...*, 2007.

<sup>144</sup> Ponce de León, *Gobernar...*, 2011, pp. 44-55.

Por otra parte, en México, como lo ha subrayado María Dolores Lorenzo Río, en 1887, se creó la Dirección de Beneficencia Pública en México, lo cual supuso una ruptura del Estado con la Iglesia que implicó la secularización de los establecimientos de beneficencia, cuya consecuencia fue que la función principal de la Dirección fuera la centralización administrativa de los establecimientos de auxilio público en la Ciudad de México.<sup>145</sup>

El análisis que aquí presentamos es importante porque tiene que ver con las funciones que desempeñó la JGBC. Beatriz Castro ha sido una pionera al respecto con sus trabajos sobre la beneficencia y el tratamiento de la pobreza en Colombia, especialmente en Bogotá.<sup>146</sup> En sus trabajos, y principalmente en el más reciente sobre la Iglesia y el Estado, la JGBC es considerada como un ente estatal y de esta manera era el Estado el administrador de los establecimientos que atendían a los enfermos, pobres y valetudinarios. Por otro lado, Froyland, quien dedica su tesis doctoral a la JGBC y a los discursos alrededor de la pobreza en Colombia, ve a la Junta como un ente independiente del Estado, sí con cierta asociación con éste, pero que representaba los intereses de la Iglesia y la élite de la capital.<sup>147</sup> Nosotros proponemos reconciliar estas dos visiones y ver a la JGBC como una institución representante de organizaciones independientes que se fue fundiendo con el Estado, desempeñando un papel importante en la construcción de las políticas públicas sociales.

Ante las demandas sociales y las necesidades de la población capitalina, los gobiernos nacional y departamental se vieron obligados a responder a las necesidades de asilo e internamiento de enfermos y pobres; y por ende el gobierno tuvo que encontrar mecanismos

---

<sup>145</sup> Lorenzo Río, *El Estado...*, 2011, pp. 44-46.

<sup>146</sup> Castro Carvajal, *Caridad y beneficencia...*, 2007, Castro Carvajal, *La relación...*, 2014; Castro Carvajal, "Prácticas...", 2007.

<sup>147</sup> Froyland, "Bien común...", 2002, p. 138.

de interacción con entidades privadas que hasta este momento venían llevando a cabo esta tarea.

Así, existió una interdependencia de establecimientos públicos y privados, que en su conjunto intentaban subsanar las necesidades poblacionales en un departamento (Cundinamarca) donde, junto con procesos de industrialización y proletarización,<sup>148</sup> las necesidades de políticas sociales eran cada vez más evidentes. Este proceso de “estatalización” termina con los mecanismos de control sobre la JGBC, que muestran cómo el gobierno, nacional y departamental, intervino en las formas de proveer los auxilios.

Analizaremos un conjunto de medidas tendientes a la institucionalización de la política social, la normatividad que reguló estas políticas a nivel regional y los actores que tuvieron la responsabilidad de hacer efectivas las políticas públicas. Primero analizamos los antecedentes de la JGBC desde su creación con la Ley 15 de 1869 para mostrar el contexto en el cual se desarrolló la JGBC hasta la primera década del siglo XX. Luego analizamos los actores, la normativa y las estrategias de la gestión de la JGBC en el periodo comprendido entre 1886 y 1930. En 1904, recordando la legislación nacional presentada en el primer capítulo, la JGBC deja de ser la encargada de la administración del Lazareto Agua de Dios, ubicado en Cundinamarca. En el periodo comprendido entre 1886 y 1904, la JGBC hizo esfuerzos ingentes para la recolección de rentas y la buena administración de este lazareto. Los procesos modernizadores de la Junta, la imposición de un impuesto único para la JGBC y los funcionarios responsables de esta modernización de gestión en el periodo comprendido entre 1905 y 1920, hacen parte del segundo apartado. Por último, a partir de las publicaciones

---

<sup>148</sup> Palacios, *Entre la legitimidad...*, 2003. Berquist, *Café...*, 1981.

de Marceliano Vargas, encontramos debates internos sobre el deber ser de la beneficencia en el departamento y las tensiones entre si debía ser asistencia pública o beneficencia.

Las fuentes documentales que sustentan esta investigación son las partidas presupuestales encontradas en el Archivo General de la Nación para el periodo comprendido entre 1869 y 1886; las actas de la JGBC, ubicadas en el Archivo Central de la JGBC (ACJGBC, en adelante) y los informes de labores presentados por los presidentes de la JGBC a la Asamblea de Cundinamarca entre 1888 y 1930, los informes del gobernador a la Asamblea General de Cundinamarca y la prensa liberal del momento, *El Diario Nacional* y *El Tiempo*. Tomamos la prensa liberal puesto que la prensa conservadora sólo la encontramos parcialmente para la región y privilegiamos la mirada desde lo nacional.

## **2. Antecedentes: la creación de la JGBC en 1869 y su funcionamiento hasta 1886**

La JGBC se creó el 15 de agosto de 1869 con la Ley 15 dictada por el Estado Soberano de Cundinamarca.<sup>149</sup> Esta ley estipulaba que los establecimientos de beneficencia y caridad del Estado quedaban bajo la inspección y dirección de una Junta que llevaría el nombre de “Junta General de Beneficencia”.<sup>150</sup> Las funciones que debía desempeñar la JGBC eran:

1. Administrar todos los intereses pertenecientes a los establecimientos de beneficencia y caridad, cuidando la fiel recaudación de sus rentas.
2. Mejorar los actuales establecimientos y construir nuevos, según las necesidades de la ciudad de Bogotá.
3. Reglamentar el régimen interior y la forma de administración de los establecimientos.
4. Nombrar a los empleados de los establecimientos de beneficencia.

---

<sup>149</sup> La constitución de 1853 estipulaba la creación de los Estados Unidos de Colombia, del cual Cundinamarca era un Estado dentro de la configuración político-administrativa. El espíritu de la Constitución de 1853 era liberal por lo que cada Estado tenía una gran autonomía, con sus propias rentas y ejércitos, esto sería un gran problema para el mantenimiento de la paz a nivel nacional.

<sup>150</sup> República de Colombia, *Compilación...*, 1942, pp. 3-4.



5. Examinar y fenecer las cuentas que los tesoreros de los establecimientos rindan.
6. Examinar y aprobar, o enmendar los presupuestos de gastos que por trimestre adelantado le deben pasar los jefes de los establecimientos.
7. Visitar los establecimientos de beneficencia por lo menos una vez al mes.
8. Llevar, por el sistema de partida doble, la contabilidad de sus fondos, remitiendo mensualmente al Gobernador el balance de la cuenta para que sea publicado en el periódico oficial.
9. Pasar anualmente al tribunal de cuentas con todos los comprobantes para su examen.
10. Dar al Gobernador del Estado, cada tres meses, un informe detallado de la marcha de la administración de los establecimientos, con expresión de las mejoras efectuadas y de las reformas necesarias.

De acuerdo con la Ley 15 de 1869, la Junta era una instancia intermedia entre el gobierno nacional y el gobierno local: sus miembros eran nombrados por la autoridad regional, es decir el Gobernador, quien adicionalmente era miembro natural de la JGBC.<sup>151</sup> A su vez, el presidente de la Junta nombraba a los responsables de los establecimientos de beneficencia que estaban bajo su dependencia. Los hospitales, los asilos y las casas de asistencia pública contaban con un director y, dependiendo del tamaño del establecimiento, el director podía cumplir las funciones de síndico. Por los contratos celebrados con algunas organizaciones religiosas, estas estaban a cargo de la administración doméstica. En este aspecto, las Hermanas de la Caridad llevaron a cabo una tarea práctica fundamental en la construcción de la beneficencia en Colombia.<sup>152</sup>

Uno de los papeles fundamentales de la JGBC fue la obtención, vigilancia y control de las rentas de los establecimientos que estaban bajo su administración, lo que implicó que

---

<sup>151</sup> República de Colombia, *Compilación...*, 1942, p. 37.

<sup>152</sup> Castro Carvajal, *Iglesia y Estado...*, 2014, p. 30.

mediante la Junta el Estado ejerció sus funciones de control administrativo y por ende podemos decir que el carácter de sus acciones fue público.<sup>153</sup>

La JGBC se hizo cargo del Hospital San Juan de Dios, que existía desde la Colonia como Hospital de Caridad, y La Casa de Refugio, denominada Hospicio.<sup>154</sup> También formalizó la creación del Lazareto de Agua de Dios (1870), una colonia de leprosos diseñada para aislar a los enfermos y evitar el contagio. Adicionalmente, cuando fue expropiado el convento de San Diego fue cedido por el gobierno nacional para el Asilo de Indigentes, y el arzobispo de Bogotá lo dotó con un salón de 50 camas para acomodar a los primeros indigentes. La Junta también asistió y ayudó con la fundación y administración del Asilo de Varones y la separación del Asilo de Mujeres Indigentes. Este último fue creado por ley en 1870, pero sus puertas no se abrieron sino hasta 1872. Un edificio separado fue asignado para la Casa de Locas, en 1873, y empezó a funcionar el albergue de mujeres en febrero de 1874. Adicionalmente, la casa de los Alisios para las víctimas de la epidemia de viruela fue creada en 1881, la cual estuvo activa intermitentemente, conforme se presentaban nuevos brotes de la epidemia.<sup>155</sup>

El análisis de la JGBC y sus características administrativas, sociales y políticas también implica un entendimiento de aquellos miembros que fueron responsables de este organismo y de los establecimientos que estaban bajo su administración. Para el caso mexicano, como lo resalta María Dolores Lorenzo Río, pensar la cúspide social de la

---

<sup>153</sup> Entendiendo lo público como lo relativo al ámbito estatal y político. Ponce de León, *Gobernar...*, 2011, p. 47.

<sup>154</sup> “Esta ley comenzará a regir desde su sanción, pero la Casa de Refugio y el Hospital de Caridad seguirán administrados como lo son hoy hasta el 31 de diciembre de 1869, época para la cual la Junta General debe haber dictado los reglamentos y tomado las providencias suficientes para que estos establecimientos sigan prestando sus servicios”, República de Colombia, *Compilación...*, 1942, p. 4.

<sup>155</sup> Rodríguez, *Cofradías...*, 1999.

beneficencia le da sentido a las relaciones de poder que se construyeron en este ramo de la administración. Lorenzo Ríos también resalta que la beneficencia no se puede explicar sin los vínculos políticos y sociales de los funcionarios sobre los que recayó la administración de los establecimientos de ayuda y auxilio a pobres y enfermos. De esta forma, la beneficencia fue conformada a partir de intereses de una élite administrativa, y la ayuda a los pobres aparte del marco normativo-administrativo, también se conformó mediante los intereses de particulares y los funcionarios de la beneficencia.<sup>156</sup>

**Tabla 17.** Presidentes de la Junta general de beneficencia de Cundinamarca 1870- 1886.

<b>Años</b>	<b>Presidente</b>	<b>Profesión</b>
1870-1871	Manuel Murillo Toro	Médico
1871-1878	Juan Obregón	Desconocida
1878-1881	Francisco Bayón	Médico
1882-1883	Manuel Samper	Abogado

Fuentes: Realizado a partir de los Informes que el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presentó a la Asamblea del Departamento entre 1920-1929.

El primer presidente de la JGBC, y seguramente entre sus miembros más prominentes, fue el dos veces presidente de los Estados Unidos de Colombia (de 1864 a 1866 y de 1872 a 1874), Manuel Murillo Toro. Desde su postura dentro del partido liberal, Murillo Toro tuvo una trayectoria política importante como parte de la facción del liberalismo radical, que, desde la constitución de 1863, planteó las necesidades del pueblo colombiano en términos de civilización y progreso.<sup>157</sup> Aunque la presidencia de Murillo Toro en la JGBC duró tan solo un año, una de sus acciones más importantes fue la consolidación de rentas importantes para el lazareto fundado en 1870.

<sup>156</sup> Lorenzo Ríos, *El Estado...*, 2011, p. 86.

<sup>157</sup> Martínez, *El nacionalismo...*, 1996.

El segundo presidente de la Junta, Juan Obregón, cumplía también con el requisito de ser un hombre honorable. Aunque no fue figura pública preeminente como Manuel Murillo Toro, Obregón fue parte de la élite liberal del siglo XIX. En el caso de Obregón, su posición dentro de la Junta fue fundamental para promover causas consideradas como “nobles” y “de utilidad común”. Un ejemplo de ello fue la conjunción de esfuerzos entre Soledad Acosta de Samper y Manuel Ancízar para la creación de la Sociedad Protectora de la Niñez. En el documento de creación de dicha Sociedad se expresaba:

Todos convenimos que estamos al borde de un abismo i a punto de hundirnos en él, porque la desmoralización crece por instantes i amenaza consumirlo todo. Hagamos esfuerzos en el sentido del Bien; consagremos una parte de lo que poseemos a la obra de redimir a nuestros hermanos de la miseria; inculquemos hábitos de trabajo a los niños para que sean hombres honrados i laboriosos en quienes la sociedad encuentre modelos de probidad, hombres de orden i trabajo.<sup>158</sup>

Sin embargo, a dos años de su retiro de la presidencia de la JGBC, en el *Órgano de la JGBC*, Francisco Bayón, hacía la denuncia del desfalco, por parte de Obregón, de tres mil cien pesos (\$3100) a los fondos de la Sociedad Protectora de Niños Desamparados, y Bayón juzgaba que Obregón estaba “legal i moralmente incapacitado para ejercer funciones algunas (*sic*) como empleado de la Beneficencia”.<sup>159</sup> Este episodio nos aporta pistas acerca de las características de los presidentes de la JGBC como miembros honorables. Los presidentes eran nombrados por el Gobernador, pero no era un puesto público y por ende no obtenían honorarios. Sin embargo, los síndicos de los establecimientos, al manejar dineros públicos, sí percibían honorarios y eran parte de la burocracia estatal. Este caso, además, nos muestra la circularidad, que resaltaremos más adelante, de las posiciones de los miembros de la JGBC,

---

<sup>158</sup> “Sociedad protectora de Niños Desamparados”, Bogotá, noviembre 28 de 1878, Sala de libros raros y manuscritos, Biblioteca Luis Ángel Arango, f. 108.

<sup>159</sup> “Junta de Beneficencia”, Bogotá, julio 4 de 1881, Sala de libros raros y manuscritos, Biblioteca Luis Ángel Arango, f.161.

de manera que al salir de la presidencia no había una desvinculación de la junta, sino que podía entrar a ocupar puestos en las sindicaturas de la beneficencia pública que correspondían a los seis establecimientos que existían en 1881.

Francisco Bayón, quien tomó la presidencia de la JGBC, después de la renuncia de Obregón en 1878, estuvo en la presidencia hasta 1881. Bayón era médico salubrista, y realizó estudios prominentes alrededor de la salubridad e higiene de los llanos y del Casanare.<sup>160</sup>

El último presidente de este periodo, Manuel Samper, estuvo en la presidencia entre 1882 y 1883, año en el que presentó las debidas cuentas del estado de la beneficencia y advertía del estado paupérrimo de las arcas de los establecimientos.<sup>161</sup> Manuel Samper era de profesión abogado y pertenecía a una de las familias más prestigiosas de Colombia en el siglo XIX y primeras dos décadas del XX, la de José María Samper. La familia Samper Ortega fue una de las familias más involucradas en los procesos de modernización del país y en específico de Bogotá. Con su cementera, negocios en el tranvía de Bogotá, y en las empresas de ferrocarriles y navieras del río Magdalena, era una familia de gran nombre y prestigio. Esto nos da indicios de que la JGBC estuvo en manos de élites nacionales que se tomaron la tarea de ocuparse de los problemas sociales. Así, la Junta pudo negociar intereses privados con públicos.

Desde su fundación, la JGBC estrechó vínculos con la esfera de la política local. Muestra de ello es que el primer presidente fue el jefe del Estado de Cundinamarca. No obstante, mantuvo la participación de grupos privados y de la Iglesia. Incluso la presencia de estos grupos fue imperiosa, así que, en 1870, ante los intentos por consolidar una educación

---

<sup>160</sup> “Inmigración a los llanos de Casanare y San Martín”, Sala Miscelánea, Biblioteca Luis Ángel Arango, pp. 8-16.

<sup>161</sup> “Junta General de Beneficencia: contestación a una nota del señor secretario de fomento del Estado”, Bogotá, abril de 1882, Sala de libros raros y manuscritos, Biblioteca Luis Ángel Arango, f. 225.

secular y modernizadora, la JGBC fue separada del Ministerio de Instrucción Pública. Sin embargo, la reforma no pudo prescindir de la experiencia que las órdenes religiosas ya tenían, pues administraban a los establecimientos de beneficencia y llevaban a cabo la atención y las tareas de enfermería en algunos lugares para enajenados, enfermos y mendicantes. Las relaciones entre el Estado y las órdenes religiosas especializadas en este tipo de actividad se habían formalizado desde 1873, cuando la Congregación de las Hermanas de la Caridad de la Presentación realizó un contrato con la JGBC a través del cónsul colombiano en Francia.<sup>162</sup> Lo que hace evidente la presencia de Francia como parámetro científico y cultural desde finales del siglo XIX. A partir de ese momento, las Hermanas de la Caridad fueron un requerimiento fundamental para el buen desarrollo de los establecimientos. Como lo demuestra Beatriz Castro, a partir de 1899 el número de Hermanas que participaban en las labores de asistencia fue ascendiendo hasta 1920.<sup>163</sup>

Con respecto a la administración de los establecimientos es posible deducir que, a partir de las órdenes de pago y del informe del secretario de Gobierno de Cundinamarca presentado en 1882, los establecimientos eran administrados por un síndico que hacía las veces de administrador y tesorero. Los miembros de la JGBC no recibían el dinero directamente ni administraban los auxilios, pues la Junta se encargaba de dictar acuerdos y leyes cuyo propósito era mejorar la administración y organización por medio de los síndicos, quienes fueron los encargados de llevar las cuentas y presentar anualmente los informes pertinentes a las entradas y gastos de cada uno de los establecimientos a su cargo. En este sentido, el carácter de la administración de la beneficencia por parte de la Junta fue civil, ya

---

<sup>162</sup> Castro Carvajal, *La relación...*, 2014, p. 34.

<sup>163</sup> Las Hermanas pasaron de una presencia de 70 en todos los establecimientos nacionales a 90 en 1920 y finalmente a 28 en 1930. Esto tiene que ver con la profesionalización de la enfermería y de los procesos de tecnificación de la asistencia en el país. Ver Castro Carvajal, *La relación...*, 2014, p. 92.

que el papel de las Hermanas de la Caridad fue el de manejar el régimen interno de los establecimientos, así como coadyuvar con la curación y mantenimiento de los enfermos.

Los síndicos de los establecimientos públicos administrados por la JGBC se dirigían al presidente de la Junta para solicitar recursos de la nación, y también para pedir y adecuar el servicio asistencial. En el memorial de 1882 estaban resaltadas las necesidades más presentes del lazareto. El auxilio extraordinario que se pedía, si se hacía efectivo, sería invertido en el pago de un médico y de un botiquín. Como han señalado Christopher Abel y Diana Obregón, la presencia imprescindible del médico coincide con el proceso de medicalización de los establecimientos de atención y de asilo de enfermos, enajenados y mendigos, y también con las teorías médicas anatomo clínicas que reclamaban la presencia del médico en dichos espacios.<sup>164</sup> Los miembros del Consejo Fraternal del Lazareto no fueron ajenos a estas influencias y pedían el nombramiento de un médico que se adaptara a sus necesidades:

(...) nos permitiréis señor pediros desde ahora para dicho empleo al señor Doctor Salvador (...) Álvarez, este distinguido profesor bajo cuya científica i esmerada dirección han obtenido varios de nuestros hermanos una notable mejoría, es bien conocido de sus compatriotas i por lo mismo nos es escusado hacer su apolojia<sup>165</sup>

Es cierto que las necesidades del lazareto fueron recurrentes en la Junta, pero como señalamos, la JGBC no tuvo un papel excluyente en las negociaciones de otros actores políticos que velaban por los intereses de los establecimientos de asistencia en Bogotá. En enero de 1882, el Secretario de Gobierno de la Unión envió al Secretario de Instrucción Pública una transcripción respecto al apartado del informe rendido por el síndico del Lazareto de Agua de Dios. En dicho informe se solicitaba la ayuda del Gobierno nacional para

---

<sup>164</sup> Obregón Torres, *Batallas...*, 2002 p. 120. Obregón Torres, “Medicalización...”, 1997. p. 139-159. Abel, *Ensayos...*, 1996. p. 18.

<sup>165</sup> AGN Colombia. Rangel, León, f. 649v.

promover y organizar una “incipiente escuela”. El síndico sugería el beneficio de ese proyecto, pues se “podrían montar maestranzas para la fabricación de los artículos que hoy se consumen allí, como alpargates, sombreros, ruanas, etc.; facilitando una ocupación al espíritu de los desgraciados que hoy viven con una sola idea fija, en desgracia”.<sup>166</sup> Si bien a los síndicos los nombraba la JGBC, de manera autónoma estos podían dirigirse a las instancias nacionales.

Según la legislación, en este período se promulgaron leyes sobre los dos asilos de indigentes en Bogotá. Una fue la Ley 29 de octubre de 1870, que establecía en su Artículo 1º:

Los Asilos para indigentes que la Junta General de Beneficencia ha dispuesto se abran como anexos a la Casa de Refugio de Bogotá, por acuerdo de 11 de noviembre del año próximo pasado, continuaran organizados según lo que haya dispuesto o en lo sucesivo disponga dicha Junta<sup>167</sup>

Estos asilos dependían de la Casa de Refugio y, adicionalmente, el gobierno de la Unión cedió el edificio del antiguo convento de San Diego para el Asilo de Indigentes Varones.<sup>168</sup> Esto muestra cómo en la segunda mitad del siglo XIX se fue consolidando un proceso de secularización mediante el cual se intentó llevar a cabo una serie de reformas relacionadas con la ayuda intramuros. Así, en 1870 el gobierno liberal introdujo la política social dentro de su agenda gubernamental. Este discurso sobre “lo social” sería el predominante en cuanto a las necesidades de la población, y sería un discurso que durante la Hegemonía Conservadora (1884-1930) los políticos recogerían y apropiarían.

A partir de que el Estado creó a la Junta como administradora de la beneficencia y

---

<sup>166</sup> AGN. Vargas, Adolfo. El secretario de Gobierno de la Unión transcribe una parte del informe presentado por el síndico del Lazareto de Agua de Dios. Sección: República, Fondo Secretaría de Instrucción Pública, Tomo 10, enero 19 de 1882. f. 981-982.

<sup>167</sup> República de Colombia, *Compilación...*, 1942, p. 5.

<sup>168</sup> República de Colombia, *Compilación...*, 1942, p. 5.



caridad, empezaron a crearse nuevos establecimientos. Por ello se crearon los Asilos de Indigentes Varones y la Casa de Locos. Dicha casa fue creada por medio de la Ley 10 de enero de 1873.<sup>169</sup>

### **3. La JGBC y la gestión de los establecimientos entre 1886 y 1920**

Entre 1886 y 1911 la JGBC cumplió con las funciones establecidas en la Ley 15 de 1869, pero su funcionamiento fue anómalo porque no presentó los informes de manera anual como lo establecía la ley. Debido a las crisis políticas y económicas la Junta tuvo funciones reducidas, pues a causa de las guerras civiles que sucedieron en el país desde 1885, se reunió regularmente solo a partir de 1888, bajo la presidencia de Bernardino Medina. En el informe de este año, el presidente señalaba las dificultades de los establecimientos bajo su administración en el periodo de guerra, cuando solo pudo “dárseles mantenimiento” a los mismos. Dicho informe resaltaba el importante papel que había tenido el gobierno en el mantenimiento de los hospitales, asilos y hospicios, pues los auxilios, tanto nacionales como departamentales, habían llegado oportunamente.<sup>170</sup> Fue precisamente en 1888 cuando se estableció, bajo la Ordenanza 2, la creación de Juntas de beneficencia subyugadas de la Junta General en todo el departamento de Cundinamarca.

El Lazareto de Agua de Dios había funcionado hasta 1899 y, a pesar de la falta de recursos, el impuesto que se estableció en 1890 contribuyó a la creación de una estructura

---

<sup>169</sup> Artículo 1°. Créase en la ciudad de Bogotá un establecimiento con el nombre de “Casa de Locos”, que será administrado bajo la inmediata inspección de la Junta General de Beneficencia. Artículo 2°. En dicha Casa serán recibidos todos los locos de ambos sexos, que por su notoria pobreza no tengan los recursos suficientes para atender a su curación, alimentación y demás gastos. También podrán ser recibidos los enajenados que puedan costear en el establecimiento los servicios que se les presten. Artículo 3°. Los gastos que ocasionen la fundación y sostenimiento de la expresada Casa se harán de los fondos comunes del estado, a cuyo efecto queda ampliamente autorizado el Poder Ejecutivo para decretarlos, hasta por la suma de cinco mil pesos anuales República de Colombia, *Compilación...*, 1942, p. 11

<sup>170</sup> Informe del presidente de la Junta General de Beneficencia, Bogotá: Imprenta Nacional, 1888, p. 2.

impositiva nacional que sostuviera a la población que allí estaba aislada. Sin embargo, con el estallido de la Guerra de los Mil Días en 1899, entre conservadores y liberales, empezaron a surgir conflictos internos que llevarían a la militarización del Lazareto y, con Rafael Reyes, a la creación de una entidad independiente para su administración.

El 11 de diciembre de 1899, el telegrafista del lazareto les escribió a los miembros de la JGBC, afirmando que los empleados de allí eran liberales y que “convendría que las autoridades del caserío fueran amigas del gobierno para hacer guardar el orden en Agua de Dios”.<sup>171</sup> Cuando se establecieron en los departamentos los jefes civiles y militares mandaron un informe a la Junta sobre la rebelión levantada por varios enfermos. Con dicho informe le pedían a la JGBC que tomara las medidas pertinentes. En este punto los miembros de la Junta respondieron que si los desórdenes no cesaban renunciarían a la administración del establecimiento y ayudarían a que su administración fuera militar.<sup>172</sup> Sin embargo, los desórdenes continuaron, y en 1901 una guerrilla liberal saqueó el lazareto y se llevó 4000 pesos de la caja.<sup>173</sup> Dos meses después, el administrador informaba de la entrada de los revolucionarios al lugar (quienes saquearon a la población), y se pedía que enviaran policía armada para terminar con esta práctica.<sup>174</sup> En 1903 la Junta recibió noticias de que el corregidor del caserío había sido atacado por un grupo de enfermos revolucionarios y había pedido urgentemente al Ministerio de Gobierno que enviara tropas al caserío.<sup>175</sup> Finalmente,

---

<sup>171</sup> JGBC, Acta de la sesión del día 11 de diciembre de 1899, ACJGBC, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, ff. 316-320.

<sup>172</sup> JGBC, Acta de la sesión del día 20 de septiembre de 1900, ACJGBC, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, ff. 316-320.

<sup>173</sup> JGBC, Acta de la sesión del día 14 de octubre de 1901, ACJGBC, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, ff. 421-424.

<sup>174</sup> JGBC, Acta de la sesión del día 5 de diciembre de 1901, ACJGBC, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, ff. 432-436.

<sup>175</sup> JGBC, Acta de la sesión del día 2 de abril 1903, ACJGBC, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, ff. 515-517.

en 1904 se estableció en el lazareto una Junta Militar, por lo que la administración pasó al control de la fuerza pública.<sup>176</sup>

En el informe que el Vicepresidente de la JGBC, Lino de Pombo, presentó a la Asamblea Departamental de Cundinamarca en 1911 se mencionaba que una de las funciones de la Junta era la de “inspección general de los establecimientos, el nombramiento de empleados, la aprobación de los presupuestos que presentan los síndicos y el examen y fenecimiento de las cuentas que estos le rinden”.<sup>177</sup> En los años anteriores la JGBC no había logrado construir o iniciar obras de mejora para los sitios de asistencia que se hacían cargo de enfermos, pobres y enajenados. Entre los que se consideraban en mayor necesidad estaban los Asilos de locos y locas, los que presentaban las condiciones más precarias en cuanto a salubridad y capacidad de atención.<sup>178</sup> Fue precisamente en 1911, como se estableció en el capítulo 2, cuando el Congreso Nacional donó el terreno denominado “Molino de la Hortúa” para que se establecieran los asilos de enajenados, lo cual fue un impulso para las nuevas construcciones y renovaciones en la forma de proveer asistencia a los necesitados.

Mediante la Ordenanza número 2 de 1888 a la JGBC se le adjudicó el poder de crear Juntas de beneficencia. Según esta ley, debían establecerse en “cada una de las capitales de provincia en que exista un Hospital auxiliado con rentas del Departamento y en los distritos donde haya Hospital que llene las condiciones para recibir rentas del departamento”. En este sentido, las Juntas departamentales se dividieron en Juntas locales del Departamento, y su función principal era mantener y mejorar el funcionamiento de los establecimientos que se

---

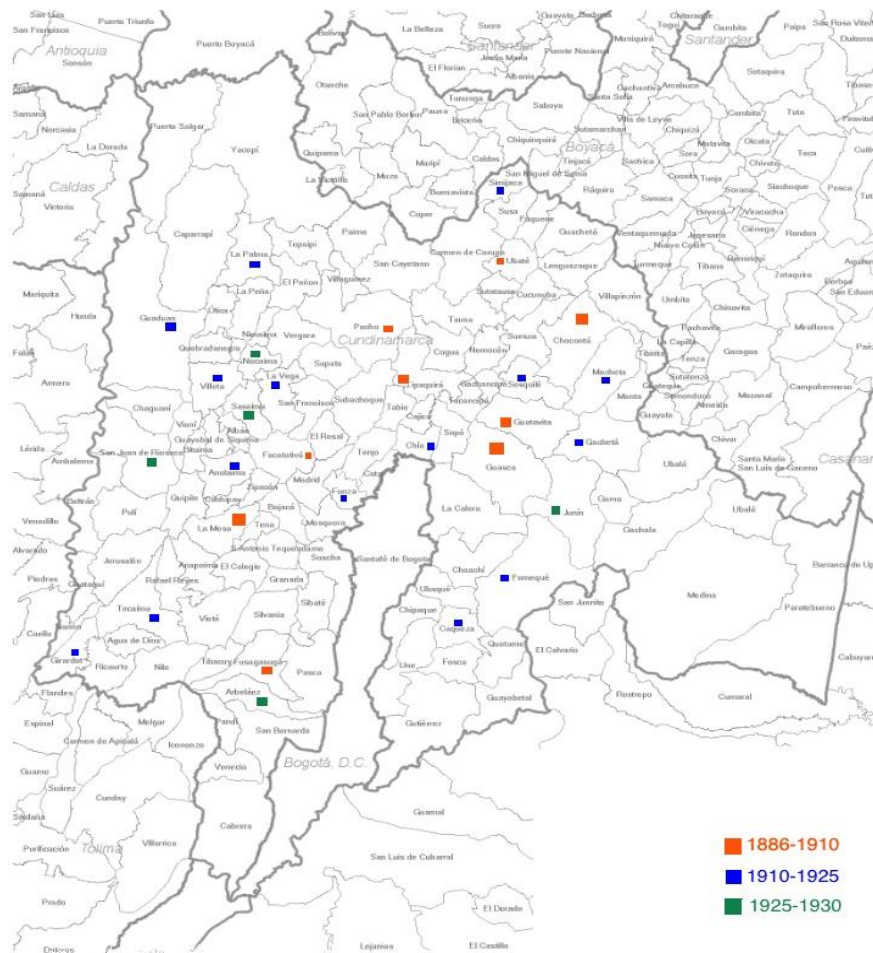
<sup>176</sup> JGBC, Acta de la sesión del día 5 de diciembre de 1904, ACJGBC, 11-A. Libro de la Junta General de Beneficencia del 15 de diciembre de 1904 al 8 de agosto de 1912, ff. 1-2.

<sup>177</sup> República de Colombia. *Informe que el vicepresidente de la Junta General de Beneficencia, señor Lino de Pombo, presenta a la Asamblea Departamental de Cundinamarca*, Bogotá: Imprenta Moderna, 1911, p. 5.

<sup>178</sup> República de Colombia. *Informe que presenta la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca en sus sesiones de 1912*, Bogotá: Edición Oficial, 1912, p. 5.

encontraban fuera de la capital, así como la creación de nuevos establecimientos, si se consideraba necesario. Si observamos el gráfico 15, encontramos tres momentos claves para el asentamiento de nuevas juntas locales que rigieran la red hospitalaria de Cundinamarca. Primero, la conformación de juntas locales en nueve municipios principales, incluyendo centros de transporte fluvial y ferrocarrilero como Zipaquirá y Facatativá, juntas constituidas entre 1886 y 1910. En segundo lugar, en el periodo comprendido entre 1910 y 1925, la creación de juntas locales de beneficencia aumentó significativamente con 16 nuevas juntas y los respectivos hospitales que administraban. Por último, entre 1925 y 1930, la creación de nuevas juntas volvió a disminuir y se hicieron solamente cinco juntas locales de beneficencia. Sin embargo, para este periodo la mayoría de las capitales de provincia y los municipios ya contaban con una junta local dependiente de la JGBC.

**Gráfico 15.** Juntas Locales en los municipios del Departamento de Cundinamarca por periodos entre 1886-1930.



Fuentes: Mapa tomado de Palacios Marco, *Entre la legitimidad y la violencia: los tres países de Colombia*, Bogotá: Fescol, Cerec, Cesó, Unijus, 2003. Ubicación de las juntas locales construida a partir de los informes presentados por el presidente de la JGBC 1888-1930.

La Ordenanza número 37 de 1912 expedida por la Asamblea de Cundinamarca reorganizaba las funciones de la JGBC y sus rentas. En cuanto a las funciones indicaba como atribuciones nuevas de la JGBC: 1) inspeccionar a los establecimientos tanto privados como públicos que fueran financiados con fondos públicos; 2) organizar y mantener en Bogotá el servicio de ambulancias; 3) establecer, reglamentar y mantener un servicio médico gratuito a domicilio, para pobres; 4) Mantener el consultorio médico gratuito establecido en el Hospital San Juan de Dios; 5) Establecer como dependientes del San Juan de Dios un hospital

para tuberculosos y para enfermedades contagiosas. Adicionalmente, se estableció el impuesto de Registro y Anotación, y se creó la burocracia necesaria para la recolección de dicho impuesto y la del funcionamiento de la JGBC. Para la recolección del impuesto de registro y anotación se destinaron los empleados de administración de las rentas departamentales y municipales. En términos de la burocracia de la JGBC se puso a disposición para su servicio un secretario, un escribiente y un portero, libres de nombramiento y remoción.<sup>179</sup> Adicionalmente, con la cesión del terreno denominado “Molino de la Hortúa” se fortaleció de manera importante la beneficencia, pues el Edificio de San Diego se había vendido a la nación y los establecimientos que allí funcionaban se habían quedado prácticamente sin espacio. En el informe que el presidente Lino de Pombo presentó a la Asamblea Departamental en 1912 se resaltaba que:

Hoy la beneficencia es dueña de uno de los más bellos sitios en las goteras de Bogotá, en donde dispone de espacio para construir ampliamente la serie de edificios que formen con el tiempo el moderno sistema de establecimientos de la capital, dotados de cuantos adelantos exige la ciencia del día, en tan estudiado ramo, y que ha de reemplazar al anticuado y deficiente que hoy existe.<sup>180</sup>

El informe presentado por el presidente de la JGBC en 1916 era menos optimista. En la introducción se declaraba que se “había hecho lo que se ha podido; no lo que se ha querido”.<sup>181</sup> En este informe se repetían las necesidades de los establecimientos y el presidente declaraba que todas estas necesidades se resumían en “dinero y más dinero”.<sup>182</sup> Lino de Pombo, presidente de la JGBC, planteaba en su informe a la Asamblea de 1916 visos

---

<sup>179</sup> República de Colombia, *Compilación...*, 1942.

<sup>180</sup> República de Colombia, Informe que presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1912, Bogotá, Linotipo de la Imprenta Nacional, p. 6.

<sup>181</sup> República de Colombia, Informe que presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1916, Bogotá, Imprenta de San Bernardo, p. 2.

<sup>182</sup> República de Colombia, *Informe...*, 1916, p. 6.

de lo que sería el debate planteado por el General Marceliano Vargas en 1920.<sup>183</sup> Para Lino de Pombo se hacía imperante la creación de nuevas rentas, especialmente la Lotería de Cundinamarca. Adicionalmente solicitaba una nueva administración de la beneficencia, pues la organización que tenía en 1916 era prácticamente la misma con la que se había creado en 1869. Lino de Pombo resaltaba que:

Los intereses al cargo de la beneficencia, tanto materiales como sociales y científicos, han aumentado en tales proporciones, que están exigiendo ya una organización más seria y estable, para que pueda atender más de cerca y con eficacia, mejor reglamentación y más economía este importante ramo de la Administración pública.<sup>184</sup>

El argumento principal de Lino de Pombo se refería a que la beneficencia era tan importante como la instrucción pública, la justicia, las obras públicas y los demás ramos gubernamentales, y aun así no hacía parte de la burocracia estatal ni contaba con las herramientas necesarias para actuar como una entidad pública estatal. Como lo ha resaltado Macarena Ponce de León para el caso chileno, la JGBC fue una entidad que funcionó como un ramo paralelo, con amplios poderes sobre la administración de los establecimientos de beneficencia y la procuración de fondos, y no tuvo un reconocimiento por parte del gobierno central sino hasta 1925 con la creación del Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas.<sup>185</sup>

A partir del informe de 1916 y el informe presentado por una comisión nombrada por la Asamblea departamental en 1918 para la visita de los establecimientos dependientes de la JGBC,<sup>186</sup> empieza a haber una conciencia dentro de los mismos funcionarios de la

---

<sup>183</sup> De hecho, el General Marceliano Vargas fue síndico de varios establecimientos de beneficencia durante la presidencia de la JGBC de Lino de Pombo, quien fue presidente de la Junta entre 1910 y 1917.

<sup>184</sup> República de Colombia, *Informe...*, 1916, p. 8.

<sup>185</sup> En el caso chileno fue un municipio aparte, mientras que la JGBC estuvo atada al Estado gracias a los auxilios nacionales y dineros públicos departamentales y municipales que recibían los establecimientos.

<sup>186</sup> Asamblea Departamental, Informe de la comisión que visitó los establecimientos de caridad dependientes de la Junta General de beneficencia, Bogotá, Imprenta del Departamento, 1918.

beneficencia sobre el deber ser de la Junta, sus funciones y las necesidades de mejora administrativa. El debate suscitado por los artículos del General Marceliano Vargas, expuestos en el tercer apartado, también presionaron de manera importante a la Asamblea Departamental para que dictara medidas para mejorar la administración de la beneficencia. La respuesta a todas estas demandas de cambio, que provenían de los médicos higienistas y de los propios miembros de la JGBC, fue la Ordenanza 21 de 1921.

La Ordenanza 21 de 1921 ratificó algunas funciones y definió las nuevas atribuciones de la JGBC. Las funciones de la Junta se especificaban en 23 puntos y el principal era ser representante de la entidad administrativa llamada Beneficencia Pública de Cundinamarca frente al Estado. En la ordenanza la Junta debía administrar los establecimientos de beneficencia y caridad a la vez que debía cuidar la recaudación y la inversión de sus rentas. Se ratificaban funciones como la facultad del nombramiento de los directores y síndicos de los establecimientos, el nombramiento del servicio médico para los hospitales y asilos, además de seguir cumpliendo con las visitas o comisiones de inspección mensual. Los miembros de las juntas no manejaban el dinero que los establecimientos recibían directamente por cuenta de auxilios nacionales, rentas departamentales y donaciones de privados, aunque los síndicos nombrados por la Junta eran los responsables, y en consecuencia la Junta supervisaba la administración de las casas de asistencia. Para la contratación de empleados la Junta verificaba que estos pudieran pagar la fianza que se impusiera.

Los cambios de la JGBC en 1920 estuvieron relacionados con la administración de los establecimientos, especialmente para reforzar la figura del síndico como responsable de la administración de los dineros públicos y para crear mecanismos de vigilancia de la gestión pública. Lo más importante fue que en la legislación departamental sobre la JGBC se



establecieron las rentas que debían ser destinadas a los establecimientos de beneficencia, las cuales se registraron así, según la Ordenanza 51 de 1921:

1. Totalidad del impuesto de Registro y Anotación en el Departamento;
2. El 25% del mayor producido de las rentas de Licores, Degüello, y Tabaco;
3. El producto líquido de la Lotería de Beneficencia de Cundinamarca;
4. El 5% de las demás rentas que en el futuro estableciera el Departamento.<sup>187</sup>

En veinte años el número de establecimientos administrados por la JGBC creció. En 1892 se reportaban a las Asambleas Departamentales las cuentas de cuatro establecimientos administrados por la JGBC: Hospital de San Juan de Dios, Asilo de Indigentes y Locos, Lazareto de Agua de Dios y Hospicio de Bogotá. Para 1911, el número de establecimientos había ascendido a seis casas, pues el Asilo de Indigentes y Locos se especializó, por lo cual se agregaron cuatro establecimientos más: el Asilo de Locas, el Asilo de Locos, el Asilo de Indigentes Varones y el Asilo de Indigentes Mujeres. El aumento significativo de establecimientos sucedió en 1919, cuando se reportó en la asamblea la administración de nueve establecimientos en Bogotá: El Hospital de San Juan de Dios, el Hospicio, el Asilo de Locos, el Asilo de Locas, el Asilo de Indigentes y Mendigos, que en 1923 se convertiría en la Colonia de Mendigos, el Asilo de Mendigos (mujeres), el Asilo de Niños Desamparados y el Asilo de Preservación para Niñas.<sup>188</sup> Como vemos, todos eran establecimientos ubicados en la capital, cuyo sostenimiento consistió principalmente en las rentas nominales y los auxilios nacionales, departamentales y municipales.

En el contexto de la Regeneración, en primera instancia, y posteriormente en el de la Hegemonía Conservadora, la participación de las élites en la administración de la beneficencia respondió a una sociedad ampliamente católica, caracterizada por el valor de la

---

<sup>187</sup> República de Colombia, *Compilación...*, 1942, p.69.

<sup>188</sup> Informes presentados por los presidentes de la JGBC entre 1892-1930.

caridad como el deber cristiano que conformaba la moral del “buen ciudadano”. Entre 1886 y 1930, los nombramientos de los miembros de la JGBC eran de carácter honorario. Ellos no percibían un salario por el ejercicio de sus funciones. Para Froysland, el hecho de que los presidentes y miembros de la JGBC no recibieran remuneración fue parte de la estrategia para despolitizar el discurso caritativo, considerando que las acciones de la Junta debían ser vistas más como una necesidad cristiana que como un deber estatal.<sup>189</sup>

Aunque las órdenes religiosas fueron muy importantes para los establecimientos de beneficencia de Cundinamarca, la participación de las autoridades de la Junta y del gobierno fue significativa, pues las funciones de los miembros de la Junta definieron, en algunos casos, la forma de obtener recursos.

Entre 1883 y 1930 los presidentes de la JGBC aportaron un conocimiento más profundo sobre el perfil que tuvieron los funcionarios de la JGBC, en cuanto a sus actividades y profesiones. En la tabla 18 están registrados los presidentes, su periodo de presidencia y la principal actividad económica o política por la que fueron reconocidos.

**Tabla 18.** Periodo y actividad de los presidentes de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca entre 1883-1929

<b>Nombre del presidente de la JGBC</b>	<b>Periodo de presidencia en la JGBC</b>	<b>Actividad (diferente de la beneficencia)</b>
Bernardino Medina	1883 a 1897	Médico, presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.
José Manuel Restrepo Sáenz	1897 a 1907	Empresario, Accionista del Banco de Colombia.
Álvaro Uribe	1907 a 1908	N.D.
Jorge Vélez Germán D. Pardo	1909 a 1910	Abogado, Senador conservador y designado presidencial en 1921 con el gobierno del General Pedro Nel Ospina.

<sup>189</sup> Froysland, “Bien común...”, 2002, p. 167.

<b>Nombre del presidente de la JGBC</b>	<b>Periodo de presidencia en la JGBC</b>	<b>Actividad (diferente de la beneficencia)</b>
Lino de Pombo	1910 a 1917	Abogado, representante de la Cámara 1905.
Santiago Grajales	1917	Doctor, subdirector de las secciones mendicante de amparo y propaganda en 1907 y miembro de la Junta Nacional Anti-tuberculosis creada en 1915.
Clemente Matiz Fernández	1917 a 1921	Abogado, secretario de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de Colombia.
Francisco Samper Madrid	1921 a 1925	Abogado, Segundo designado presidencial en 1934 y Ministro de Relaciones Exteriores en 1938
Mariano Santamaría Herrera Eduardo Restrepo Sáenz	1925	Mariano Santamaría Herrera: Ingeniero. Eduardo Restrepo Sáenz: Abogado, Síndico del Consejo Directivo de la SSVP
Pablo A. Llinás y Manuel Vicente Ortiz	1926	Pablo A. Llinás: Médico; Manuel Vicente Ortiz: N.D.
Eduardo Restrepo Sáenz	1927	Abogado, Síndico del Consejo Directivo de la SSVP
Alberto Portocarrero	1927 a 1929	Abogado, Ministro de Instrucción Pública en 1924.

Fuentes: Realizado a partir de los Informes que el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presentó a la Asamblea del Departamento entre 1920-1929.

Como podemos ver en la tabla 18, las profesiones que se privilegiaron para la dirección de la JGBC fueron las de abogado y médico, y las funciones administrativas de la beneficencia correspondieron a actividades empresariales y políticas. La beneficencia ejercida por la JGBC fue una actividad masculina y practicada por un sector social homogéneo, políticamente activo y unido a sociedades como la SSVP.<sup>190</sup> Todos ellos

<sup>190</sup> A pesar de que la JGBC, con sus presidentes y síndicos, fue una entidad exclusivamente masculina, en Colombia sí hubo una participación femenina importante en la beneficencia. Ejemplos de ellos fueron ciertas ramas de la SSVP y actividades de recolección de dinero como bazares, rifas y fiestas. Esta es una línea de investigación que necesita más atención por parte de los estudiosos de la asistencia y la historia social colombiana, Froyland, “Para el bien...”, p. 287.

pertenecieron a la llamada “Generación del Centenario”.

Dentro de las personalidades que participaron activamente en la JGBC encontramos a José Vicente Concha, presidente de Colombia entre 1914 y 1918, y Miguel Abadía Méndez, presidente de la república entre 1926 y 1930. Ambos fueron síndicos del Lazareto de Agua de Dios durante los disturbios de la Guerra de los Mil Días, y colaboraron de manera activa en la beneficencia pública en asociaciones como la de San Vicente de Paúl. La relación entre los miembros de la JGBC y las diferentes secciones que formaron parte de la Sociedad de San Vicente de Paúl merece especial mención. La SSVP empezó a funcionar en Colombia en 1882 y fue la principal proveedora de la ayuda extramuros en las principales ciudades del país. Aunque Marco Palacios y Beatriz Castro han resaltado la falta de discurso político dentro de la beneficencia, especialmente dentro de la JGBC, las relaciones de sus miembros con la SSVP podrían darnos una respuesta sobre el manejo de estas relaciones sociales y políticas de élite. Para Fernando Botero Herrera, las relaciones con actividades políticas no fueron evidentes para el caso de la SSVP de Medellín. Sin embargo, el autor demuestra cómo hubo un discurso que, aunque no fue abiertamente partidista, defendía el mantenimiento de cierto tipo de orden social, es decir, una clara intervención de la Iglesia en las cuestiones sociales y un centralismo político.<sup>191</sup>

Los directivos de la Junta contrataban personal operativo para los cargos de menor rango. Tenían al servicio un secretario, un escribiente y un portero.<sup>192</sup> Es importante resaltar que la mayoría de los miembros ejercieron funciones como síndicos en los establecimientos, y este sí era un puesto público con sueldo establecido. Ejemplos de esta práctica fueron:

---

<sup>191</sup> Botero Herrera, “La Sociedad...”, 1994, pp. 39-74.

<sup>192</sup> Froyland, “Para el bien...”, p. 287.

Clemente Matiz Fernández, presidente de la JGBC en 1920 y 1921 y director síndico de la Colonia de Mendigos en 1922 y 1924; Andrés Pombo, vicepresidente de la Junta en 1920 y 1921, fue el inspector de cuentas de la Colonia de Mendigos en 1922; Arturo Jaramillo fue vocal de la JGBC en 1920 y 1921 y director síndico de la Colonia de Mendigos en 1926; José Vicente Huertas, vocal de la JGBC en 1922, 1924, 1926 1927, 1928 y 1929 y fue profesor de la Clínica General del Hospital de San Juan de Dios entre 1926 y 1929; Francisco Samper M., fue vocal de la JGBC en 1922, 1924, 1926 y 1927 y síndico de las construcciones de “La Hortúa” en 1920 y de la construcción del manicomio en 1921. Finalmente, Eduardo Restrepo Sáenz, gobernador de Cundinamarca en 1920 y 1921, fue vocal de la Junta en 1926 y 1927.<sup>193</sup>

Estos ejemplos muestran lo pequeño y cerrado que fue el mundo de la beneficencia en el periodo.

#### **4. Debates en torno a la transformación de la beneficencia en asistencia pública en la JGBC**

Entre 1920 y 1930, la JGBC se encontró en un dilema constante. Por un lado, los intereses de modernización y de centralización se presentaban como necesarios en los discursos de los políticos y los médicos, y hubo claros esfuerzos por transformar el marco normativo de la llamada “beneficencia y caridad” en lo que sería asistencia pública estatal. Por otra parte, las capacidades económicas y administrativas del Estado no eran tan amplias como para cubrir las necesidades que dicho paso implicaba, principalmente respecto a los recursos para el mantenimiento de una burocracia especializada.

---

<sup>193</sup> Estas relaciones fueron hechas a través del análisis de los miembros de la JGBC que aparecen en los informes de la JGBC entre 1920 y 1929.

Durante la década de 1920 se habían anunciado cambios en la percepción de la beneficencia. Dentro del campo de la medicina y de los discursos higienistas de las élites se planteaba la necesidad del cambio de beneficencia a la asistencia pública. Esta transformación se entendía como modernización y centralización.

En marzo de 1920 se publicaron en *El Diario Nacional* una serie de artículos titulados “Hablando con el General Marceliano Vargas”, los cuales tenían por objetivo mostrar “deficiencias de que adolece el servicio de telégrafos en este país; sobre la cuarentena obligada a que se somete en los puertos de Colón y Panamá a los colombianos (...); la organización correcta del servicio de beneficencia y el funcionamiento del sistema electoral”.<sup>194</sup> Vargas había sido miembro de la JGBC, síndico del Asilo de Locas (1910) y síndico del Asilo de Indigentes (1917). En esta publicación, Marceliano Vargas exponía la “imperiosa necesidad de corregir los vicios, deficiencias e irregularidades de que adolecen muchos de nuestros servicios públicos, cuyo atraso por falta de buenos sistemas y de una acción energética y sin contemplaciones de ningún género, nos presenta como un país sin estímulo y retardatario”.<sup>195</sup>

Respecto a la beneficencia, Vargas argüía que marchaba “manga por hombro”, sin cabezas visibles, sin plan a seguir y, especialmente, con mala administración de los recursos con los que contaba. Las respuestas por parte del presidente de la JGBC, Clemente Matiz Fernández, y el médico del Asilo de locas, A. Gómez Calvo, no se hicieron esperar. Ellos, entre otras cosas, criticaban los intereses políticos de Vargas, acusándolo de querer administrar la beneficencia.<sup>196</sup>

---

<sup>194</sup> “Hablando con el general Marceliano Vargas”, *Diario Nacional*, Bogotá. 8 de marzo, 1920, p.3.

<sup>195</sup> “Hablando con el general Marceliano Vargas”, *Diario Nacional*, Bogotá. 8 de marzo, 1920, p.3.

<sup>196</sup> “Habla la Junta General de Beneficencia”, *Diario Nacional*, Bogotá, 13 de marzo, 1921, pp. 1. “La Junta General de Beneficencia”, *Diario Nacional*, Bogotá, 15 de marzo, 1921, p. 1.

El General Vargas analizó el informe presentado por la JGBC en 1920 y denunció la discrepancia de rubros, así como la existencia de superávits en las cajas de establecimientos como el Hospital de San Juan de Dios y el Hospicio de Bogotá, cifras que demostraban una abundancia y no una crisis fiscal como se quería hacer ver. Vargas criticó la organización de la beneficencia en el departamento de Cundinamarca y, sobre todo, cuestionó las quejas por el mal estado de las finanzas de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca. Para Vargas, el problema no era la falta de recursos sino la mala administración que provenía de la concepción de que la beneficencia era caridad patrocinada por “benefactores de la caridad”, cuando lo que en realidad se estaba administrando eran dineros del Estado.<sup>197</sup>

Vargas debatió la manera en que la beneficencia debía convertirse en asistencia pública. Sus discursos representan la necesidad de cambiar la regulación departamental conforme el funcionamiento de la JGBC.

La historiografía sobre la asistencia en Colombia ha señalado el año de 1920-1921 como un parteaguas en la transformación de la caridad a la asistencia. Podemos agregar a esta discusión algunos aspectos del contexto colombiano que contribuyen a la explicación de este proceso. En primer lugar, desde finales del siglo XIX los discursos racialistas e higienistas habían legitimado la posición de los médicos en la gestión de la beneficencia.<sup>198</sup> Los establecimientos de beneficencia se concibieron como espacios naturales para la práctica de los higienistas, en los cuales se corregiría la degeneración y no la raza en sí. En la práctica

---

<sup>197</sup> Marceliano Vargas, *La beneficencia en Cundinamarca. Artículos publicados en “El Diario Nacional” sobre la Junta General de Beneficencia y los establecimientos a su cargo, y un apéndice sobre la misma materia*, Bogotá: Casa Editorial de Arboleda y Valencia, 1920, p. 17.

<sup>198</sup> Urueña definió racialismo como un desplazamiento ideológico de lo biológico a lo moral, resaltando la importancia de dilucidar la construcción del discurso de los pensadores de la época, especialmente Laureano Gómez, y las connotaciones específicas de la explicación de la heterogeneidad social en Colombia. Urueña, “La idea”, 1994.

administrativa de los recursos del Estado, desde 1914, el ramo de Higiene se convirtió en uno de los más importantes respecto a la política social nacional.

Otro aspecto significativo que explica el cambio administrativo de la asistencia fue el sentido de la administración del dinero considerado público. Marceliano Vargas puso el dedo en la llaga al declarar que la beneficencia debía ser asistencia pública y que la beneficencia, al ser financiada con dinero del Estado, era un derecho y no una caridad. Estos tres contextos, relacionados entre sí, dan una perspectiva más amplia a las discusiones y los planteamientos que tanto el General Vargas como el presidente de la JGBC estaban haciendo con respecto a la beneficencia.<sup>199</sup>

En 1921 se resaltaba que la mayor necesidad para llevar a la beneficencia al nivel de asistencia pública era dotar a los establecimientos con lugares adecuados donde la “ciencia moderna” pudiera actuar. Clemente Matiz Fernández, presidente de la JGBC, afirmaba al respecto “De nada vale que al frente de la Beneficencia o de la Asistencia Pública, si así quiere llamarse, se encuentren cabezas científicas, corazones llenos de caridad o empleados bien remunerados, si no tienen campo para ejercitar sus energías”.<sup>200</sup>

En este sentido, vemos que, para establecer la asistencia pública, según las directrices de Matiz Fernández, se necesitaba que aumentaran los recursos de la beneficencia, principalmente mediante la renta de la Lotería de Cundinamarca, para darle cierta independencia de los dineros provenientes de los tesoros nacionales.

---

<sup>199</sup> Casto Carvajal, “Los inicios...”, 2007, pp. 157-188.

<sup>200</sup> República de Colombia, *Informe que el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1921*, Bogotá: Imprenta de “La Luz”, 1921, p. VI.



Con respecto a la expedición de la Ordenanza 51 de 1921, en el informe de 1922, Francisco Samper Madrid señalaba la importancia de la legislación como parte fundamental de lo que se llamaba asistencia pública:

En la legislatura distéis pruebas de vuestro interés por el cumplimiento de los deberes que al Gobierno corresponden en relación con los desvalidos, deberes que, según la concepción moderna del Estado, constituyen la función denominada asistencia pública.<sup>201</sup>

La asistencia pública para los funcionarios de la JGBC tenía que ver con una concepción del Estado moderno, y sus implicaciones legislativas estaban relacionadas con regulaciones y controles específicos sobre cómo prestaban los servicios de atención, asilo y hospitalización de mendigos, indigentes, enfermos y enajenados. Sin embargo, según el concepto del mismo Samper Madrid, la transformación de lo que se llamó en Colombia “Beneficencia Pública” (producto de la Constitución de 1886) hacia el servicio de “Asistencia Oficial” era una reforma necesaria pero no posible, ya que el dinero que se le destinaba era muy poco. Por otra parte, se intuía que para lograr este cambio había que contar con un cuerpo burocrático más especializado, lo cual implicaba asumir nuevos retos, como la disminución de las entradas a la JGBC respecto a las donaciones y las herencias:

Esta reforma será muy conveniente, y aún necesaria, cuando las entradas pecuniarias justifiquen la existencia de empleados superiores técnicos y bien remunerados; por el momento sería preciso disminuir las partidas destinadas a alimentos y drogas para costear en cambio los sueldos del personal directivo superior, el cual carecería, por lo demás, de campo de acción para sus conocimientos e iniciativas que encallarían por todas partes en la falta de recursos. De otro lado la formación de burocracia en la Beneficencia retraería el apoyo de los particulares cuyas donaciones, herencias,

---

<sup>201</sup> República de Colombia, *Informe que el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1921*, Bogotá: Imprenta de “La Luz”, 1921, p. XII

legados y servicios personales constituyen un importantísimo renglón de entradas para esta rama de la administración departamental<sup>202</sup>

Respecto a la discusión sobre el paso de la beneficencia a la asistencia pública, uno de los puntos fundamentales para los presidentes de la JGBC era la capacidad de la Junta para administrar y controlar los establecimientos de beneficencia que se encontraban a su cargo. Es decir, los presidentes consideraban que la Junta debía ser una instancia independiente de la Gobernación departamental, cuyos acuerdos y conceptos no tuvieran que pasar por el filtro ni del gobernador ni de los diputados de la Asamblea Departamental. Una manera de resaltar dicha importancia fue por medio de la comparación del modelo asistencial colombiano con el de otros países. Fue así como en el informe de 1922 presentado por Samper Madrid, presidente de la JGBC entre 1921 y 1925, se explicaba cómo el modelo colombiano se relacionaba con el chileno.<sup>203</sup>

Para Samper Madrid en este modelo administrativo la dirección y administración de los establecimientos públicos de beneficencia estaba confiada a Juntas Locales independientes entre sí, y después de 1917 se creó un Consejo Superior con jurisdicción sobre las juntas locales. De manera parecida, a partir de la Ordenanza 51 de 1921 a la JGBC se le atribuyó la función que tenía el Consejo Superior chileno, como asesor del gobierno en materia de beneficencia. A partir de 1922 se crearon en Colombia las Juntas Municipales de Beneficencia, las cuales cumplían las funciones de Juntas Locales bajo la supervisión de la

---

<sup>202</sup> República de Colombia, *Informe que el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1921*, Bogotá: Imprenta de “La Luz”, 1921, p. XIII.

<sup>203</sup> República de Colombia, *Informe que rinde el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1922*. Bogotá: Imprenta de “La Luz”, 1922, p. VI.

JGBC.<sup>204</sup>

## Conclusiones

La acción del Estado a través de la JGBC se tradujo en el control del régimen administrativo y económico sobre los establecimientos que estuvieron bajo su tutela. La JGBC operó bajo la reglamentación impuesta desde 1869 hasta 1912, cuando se le otorgaron nuevas funciones. Sin embargo, fue hasta 1921, después de planteamientos provenientes del presidente de la Junta en 1912 y 1916, y después del debate planteado por el General Marceliano Vargas en 1920, que la Asamblea de Cundinamarca dictó nuevas disposiciones que cambiaron y ampliaron los espacios de actuación de la beneficencia en el departamento. Una de ellas tuvo que ver con la regulación y control de los establecimientos de beneficencia privada. Aún más importante, se resaltaban las entradas de los establecimientos a partir de las rentas departamentales, lo cual subrayaba la relevancia de la beneficencia como parte del gobierno regional. De esta forma, como veremos en el próximo capítulo, las rentas departamentales fueron fundamentales para el sostenimiento y la creación de nuevos establecimientos que completarían el sistema asistencial de finales del siglo XIX y comienzos del XX.

Por otro lado, los debates alrededor del paso de la beneficencia a la asistencia pública muestran una polémica que estuvo en el fondo de la JGBC: acerca de su carácter como entidad pública sin reconocimiento. La JGBC se encontraba en la situación privilegiada de poder administrar el régimen interno y económico de los establecimientos y recibir dinero de los gobiernos nacional, departamental y municipal, mientras se pensó como beneficencia.

---

<sup>204</sup> República de Colombia. *Informe que...*, 1920, p. VIII. República de Colombia. *Informe que el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1921*. Bogotá: Casa Editorial de “La Nación”, 1921.

Para los funcionarios de la JGBC, el paso a la asistencia pública implicaba la pérdida del dinero privado, pues se trataba de admitir a la asistencia como función estatal. En este sentido, el Estado colombiano no contaba con la capacidad económica y política para prescindir de los actores privados, como la Iglesia y las élites políticas.

## **Capítulo IV. Establecimientos administrados por la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca en Bogotá: Modernización y medicalización entre 1886 a 1930**

### **1. Introducción**

Entre la segunda mitad del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX, Bogotá transitó el proceso de modernización, que significó la transformación material y cultural de la ciudad. Este cambio fue apoyado por un discurso modernizador influyente en las dinámicas y prácticas de la capital del país. La creciente migración interna afectó la distribución social de los habitantes de la ciudad, los cinturones de miseria o arrabales, como les llamaban en esa época, fueron el principal motivo de preocupación de las élites letradas, plasmadas, entre otras, en el pensamiento médico del momento.

El objetivo de este capítulo es analizar las formas por medio de las cuales la JGBC administró y ejerció funciones de negociadora entre los establecimientos de beneficencia y las instancias de gobierno como la Gobernación de Cundinamarca, el Ministerio de Gobierno, el Ministerio de Instrucción Pública y el Tesoro Nacional. Se busca, entonces, reconstruir las complejas relaciones e interdependencias entre instituciones civiles/públicas y las estructuras estatales.

Partimos del argumento de que los establecimientos de beneficencia administrados por la JGBC ocuparon una parte sustancial de la oferta sanitaria y de asistencia social. Así, el Hospital San Juan de Dios, el Hospicio, los Asilos de indigentes, locos y locas, constituyeron en Bogotá una de las redes primordiales de la beneficencia y la asistencia pública en el país. A medida que la administración de estos establecimientos se profesionalizó y modernizó, los debates sobre cómo debían ser administrados y por quién, se medicalizaron, poniendo a la élite médica como la llamada a realizar las labores de

construcción de los nuevos espacios de atención, asilo y experimentación de los sujetos de la asistencia pública, en su mayoría los pobres.

Para cumplir el propósito de dar cuenta de los momentos de la administración de los establecimientos administrados por la JGBC, hemos dividido el capítulo en tres apartados principales. En el primer apartado, analizamos las fuentes ideológicas de la modernización y medicalización en Colombia. En el segundo, analizamos las interacciones entre los establecimientos y las instancias departamentales y gubernamentales durante el inicio de la Hegemonía Conservadora, con todos los problemas organizacionales que esto creó. También damos cuenta de los procesos administrativos, a lo que hemos llamado la crisis de la beneficencia, pues los establecimientos no presentaban los informes anuales requeridos, y hay poca información sobre cómo eran administrados. Para superar esta carencia de información, nos apoyamos principalmente en las Actas de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca, privilegiando las interacciones entre los establecimientos e instancias estatales. En el tercer apartado, analizamos los debates de los años de la modernización entre 1920 y 1930. Este periodo se caracterizó por la creciente influencia de los médicos en los establecimientos y las prácticas medicalizadoras presentes.

## **2. Modernización y modernidad**

En primer lugar, para entender los procesos pertinentes dentro del marco de la modernidad y modernización en el país, y específicamente en la ciudad, debemos tener claridad sobre lo que significan los conceptos de “modernidad”, “modernización” y “moderno” en este contexto específico. Luego de hacer un pequeño bosquejo conceptual de los significados de modernidad y modernización en Colombia, se realiza un análisis de las transformaciones, los cambios temporales y permanentes de la capital, en el periodo

comprendido entre 1910 y 1950. Adicionalmente, hay que aclarar que el proceso de Bogotá fue gradual y no lineal, es decir, que la élite política y administrativa bogotana concibió de distintas formas la modernización en diversos momentos, apoyando variados proyectos de industrialización y urbanización.

Para entender lo que significa la modernidad, es fundamental pensarla en términos de procesos históricos.<sup>205</sup> Tal y como lo expone Marshall Berman, encontramos varias fases o etapas de este complejo proceso histórico.<sup>206</sup> En primer lugar, la fase que comprende desde el siglo XVI hasta el siglo XVIII en la Europa occidental, que se caracteriza porque se empiezan a experimentar dinámicas sociales propias de la “vida moderna” sin que se tenga mucha conciencia de los cambios que implica. En la segunda etapa, que va desde la Revolución francesa en 1789 hasta finales del siglo XIX, surge y se forma un público moderno, consciente de la experiencia de la modernidad justamente porque se toma el pasado como referencia. Según Corredor, de esta experiencia de sentir que se vive en dos mundos (pasado y presente) surgen las ideas de la modernización y el modernismo.<sup>207</sup> Finalmente, el último periodo, que se refiere primordialmente al siglo XX, se caracteriza por la invasión de la modernización y la cultura del modernismo.<sup>208</sup> Corredor anota, de manera muy pertinente, que con la sociedad moderna se aglomera “un doble ideario”. En primer lugar, es clara la voluntad de transformación del entorno material en el que el ser humano habita y, por otro,

---

<sup>205</sup> Para Jorge Orlando Melo, la idea de un mundo moderno se fortalece en la polémica francesa entre *anciens* y *modernes* de finales del siglo XVII. Aunque este autor rastrea las ideas de modernidad y modernización de manera muy interesante, para este trabajo opto por utilizar las reflexiones de Marshall Berman, dado que su idea de “fases históricas” de la modernidad la hace más entendible. MELO, Jorge Orlando. “Algunas consideraciones sobre “modernidad” y “modernización” en el caso colombiano” en <http://www.geocities.com/historiaypolitica/index.htm>. Originalmente publicado en *Análisis Político* 10 (mayo/agosto 1990), pp. 23-35.

<sup>206</sup> Marshall Berman, *Todo lo sólido se desvanece en el aire. La experiencia de la modernidad*. Madrid: Siglo XXI, 1991.

<sup>207</sup> Consuelo Corredor, *Los límites de la modernización*. CINEP. Bogotá, 1992, p. 75.

<sup>208</sup> Marshall Berman, *Todo lo sólido...* Pp. 174- 300.

la intención de transformación del individuo como centro mismo de la sociedad. Para esta autora, mientras el primer aspecto se refiere al proceso de modernización, el segundo se remite a la modernidad. Es importante resaltar que la modernización ha sido la bandera usada por la ideología progresista para proponer unas etapas “evolutivas” de la sociedad, volviendo a la modernización un fin en sí mismo, es decir, promocionando determinados avances materiales y técnicos como adalides del progreso.<sup>209</sup> Lo interesante es que, aunque una sociedad moderna conlleva una modernización, no necesariamente por el hecho de tener modernización se está siguiendo la senda de la modernidad. Un ejemplo de este proceso se da en países como Colombia, de los que se dice que se experimentó una modernización sin modernidad.<sup>210</sup>

Especificar las diferencias de significado entre modernidad y modernización puede volverse algo complicado y engorroso, si tenemos en cuenta además la amplia bibliografía que se ha escrito sobre este tema. Sin embargo, en este apartado la intención es plantear una idea general de estos conceptos y de lo que significaron en el contexto de la Bogotá de la primera mitad de siglo XX. Marco Palacios es uno de los autores que de manera más clara ha planteado una definición relacional entre modernidad y modernización. Palacios, siguiendo a Touraine, afirma que la modernidad se puede definir alrededor de las particularidades que debe tener toda sociedad, mientras que la modernización o modernizaciones se refieren a las acciones dirigidas por el Estado para lograr estas particularidades o atributos.<sup>211</sup> Esta es una definición funcional para este trabajo puesto que,

---

<sup>209</sup> Consuelo Corredor, *Los límites ...*, pp. 51-55

<sup>210</sup> Término usado entre otros por Consuelo Corredor. *Los límites...* pp. 51-55; Alberto Saldarriaga Roa. *Bogotá siglo XX: urbanismo, arquitectura y vida urbana*. Alcaldía Mayor de Bogotá, 2000, pp. 12- 31; Jorge Orlando Melo. “Algunas consideraciones...” pp. 31. Para profundizar en este tema ver Néstor García-Canclini, “¿Modernismo sin modernización?” en *Revista Mexicana de Sociología*, Año LI 3. 1989, pp. 163-189.

<sup>211</sup> Marco Palacios, “Modernidad, modernizaciones y ciencias sociales. Los problemas y los argumentos” en *Análisis Político* 24. <http://www.lablaa.org/blaavirtual/revistas/analisispolitico/indice.htm>. Abril 2008.



como veremos a lo largo del capítulo, la élite bogotana propugnó por instaurar unas políticas públicas guiadas por el ideal de la modernidad y la modernización.

Para concluir las diferencias conceptuales y prácticas entre los términos de “modernidad” y “modernización”, podemos afirmar que ambos se refieren a dos procesos históricos específicos que se presentaron de manera diferenciada en el mundo y que supusieron unos cambios tanto materiales como en la experiencia vivida por los habitantes de las ciudades. Sin embargo, cabe preguntarse cuáles son las características específicas de la ciudad moderna como espacio de consolidación de la modernidad y como escenario de la modernización.

El Estado colombiano, en la primera mitad del siglo XX, no tenía una cobertura o presencia importante a nivel nacional, por lo cual la capital política y administrativa de Bogotá se constituyó en el paradigma de lo que debía ser la cultura nacional, y fue privilegiada por el gobierno nacional en cuanto a la aplicación de modelos políticos y económicos específicos, erigiéndose como la ciudad a modernizar por excelencia. Bogotá se encontraba en unas circunstancias que condicionaron su modernización, de ahí que se afirme con frecuencia que fue “incompleta”, una “modernización sin modernidad” o una “modernización fragmentaria”.<sup>212</sup> Según Saldarriaga Roa, solo hasta la década de 1950 se pudo considerar que Bogotá entra a la modernización, aunque desde la primera mitad del siglo XX hubo hitos que comenzaron a favorecer esta transformación. La mayoría de los proyectos de este periodo quedaron inconclusos, y abrieron el espacio a los cambios que vendrían más tarde, en especial después de la década de 1950, cuando en todo el país se vivió

---

<sup>212</sup> Todos estos términos usados por Saldarriaga Roa, *Bogotá siglo XX...*, p. 18; Urrego, *Sexualidad...*, pp. 69-73; Adriana María Suárez Mayorga, *La ciudad de los elegidos: crecimiento urbano, jerarquización social y poder político. Bogotá (1910-1950)*. Editorial Guadalupe. Bogotá, 2006, pp. 15-35.

un proceso creciente de urbanización, un aspecto clave para la modernización de las ciudades.<sup>213</sup>

El proceso de crecimiento poblacional en Bogotá en el cambio de siglo estuvo fuertemente relacionado a los cambios en las condiciones de vida de la ciudad, así como con la rápida expansión experimentada por Bogotá en la primera mitad del siglo XX. Veamos cómo se dio el proceso demográfico para entender cabalmente la situación de la Bogotá de esa época. Según lo planteado por Germán Mejía Pavony, podemos encontrar entre 1801 y 1912 tres periodos importantes, demográficamente hablando.<sup>214</sup> En el primero de estos periodos, que comprende desde 1801 hasta 1848, la población duplicó su crecimiento gracias a la fusión de una leve compensación vegetativa con varios flujos migratorios. El segundo, de 1848 a 1870, se caracterizó por una crisis demográfica que provocó que la única forma de regeneración de la población fuera la inmigración. Finalmente, el tercer periodo, de 1870 a 1912, se caracterizó por un auge inestable que dependió principalmente de las olas migratorias provocadas por las coyunturas sociopolíticas del país.<sup>215</sup>

Como se puede ver en el gráfico 16, después de 1912 el crecimiento fue demasiado acelerado como para corresponder a un incremento de la natalidad y disminución de la mortalidad. Así, se podría deducir que los índices de crecimiento de Bogotá estuvieron supeditados a las diversas corrientes migratorias que, ya como lugar de paso o bien como destino último (desplazamiento), arribaban a la capital. Debemos anotar además una particularidad de este crecimiento, y es que no significó un cambio inmediato en el paisaje

---

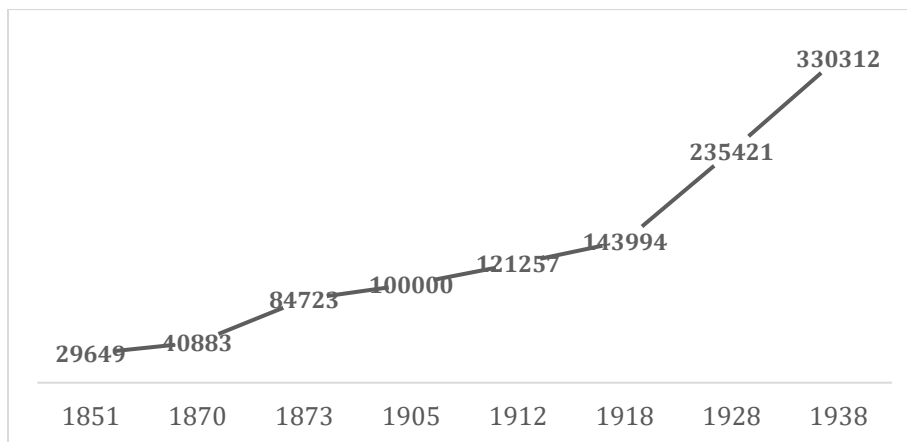
<sup>213</sup> Saldarriaga Roa, *Bogotá siglo XX...*, pp. 20-22.

<sup>214</sup> Germán Mejía Pavony, *Los años del cambio...* p. 229. Debido a los pocos estudios sobre el crecimiento poblacional en Bogotá a partir del año de 1912, debemos constreñirnos a lo que nos plantea este autor, más la información encontrada en Fundación Misión Colombia. *Historia de Bogotá*. Tomo III. Villegas Eds., Bogotá, 1988, pp. 22-30.

<sup>215</sup> Germán Mejía Pavony, *Los años del cambio...* p. 229.

urbano, es decir, la ciudad mantuvo su estructura física inicial, con un aumento en la densidad al menos hasta 1915.<sup>216</sup> Al observar con atención el gráfico 16, se evidencia que, aunque el crecimiento demográfico en Bogotá en la primera mitad del siglo XX fue constante e importante, es solo después de 1918 que asciende de manera dramática.

**Gráfico 16.** Crecimiento demográfico de Bogotá (1851-1938).



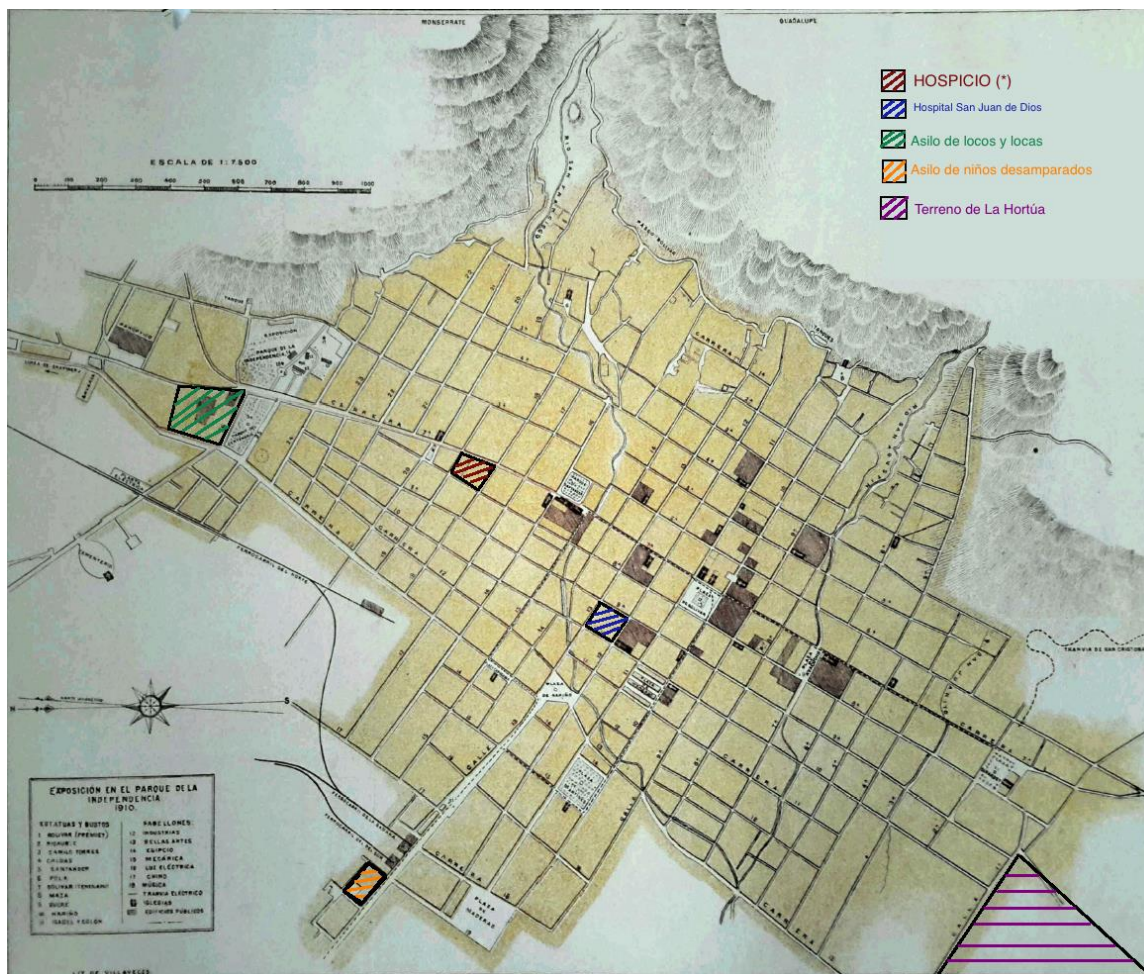
Fuente: Realizado a partir de de Safford, Frank, Marco Palacios (eds.), *Colombia: fragmented land, divided society*, Oxford, University Press, 2002.

Podemos afirmar que la estructura fundamental de damero (cuadrícula implantada para la traza de la ciudad desde la Colonia) no sufrió ningún cambio drástico a lo largo del siglo XIX. Desde 1830 hasta casi comienzos del siglo XX la ciudad estuvo dividida zonalmente en las siguientes parroquias: La Catedral, Las Nieves, Santa Bárbara y San Victorino, como se ve en el gráfico 17.<sup>217</sup> Hacia 1882, con la aparición de Egipto y Las Aguas, se evidenció el proceso de compactación de la ciudad, que requirió que diez años después los nueve barrios y las siete parroquias que componían la ciudad se reorganizaran según tres categorías: las inspecciones, las parroquias y los distritos de policía.

<sup>216</sup> Adriana María Suárez Mayorga. *La ciudad...* p.

<sup>217</sup> Mejía Pavony, *Los años...*, pp. 227-294. Mejía Pavony, “Los itinerarios de la transformación...”, pp. 22

**Gráfico 17.** Ubicación de los principales establecimientos administrados por la JGBC.



Fuente: Mapa tomado de Alcaldía Mayor de Bogotá, *Atlas histórico de Bogotá: cartografía 1791 a 2007*, Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá; Planeta, 2007. Convenciones propias.

### 3. La administración entre 1886-1904: los problemas organizacionales de la Hegemonía y la crisis de los establecimientos durante la Guerra de los Mil Días

En este apartado se analizarán los procesos históricos de dos de los establecimientos insignia de JGBC, el Hospital de San Juan de Dios y el Hospicio. Cada uno de estos establecimientos se pensó con propósitos específicos en la época colonial, lo que con el tiempo se fue transformando y adaptando a las necesidades de la ciudad capital y a las de su población. Desde la constitución de la JGBC en 1869 los dos establecimientos fueron grandes

receptores de enfermos y niños desamparados. Estos dos establecimientos nos ilustran de manera más profunda cómo se vivió la crisis de 1886 a 1904.

A inicios del siglo XVI, la Corona española construyó hospitales para españoles y para indios en las ciudades y pueblos recién fundados en sus territorios de ultramar, de manera que el hospital fue un elemento constitutivo de tipo urbano tan necesario como la iglesia o los edificios de gobierno, como fue expresado en el Artículo 122 de las Ordenanzas hechas para los nuevos descubrimientos, conquistas y pacificaciones, expedidas en 1573.<sup>218</sup> En estas ordenanzas se expresa la disposición de los hospitales según las enfermedades contraídas. Si era un hospital para pobres podía localizarse dentro de los márgenes de la ciudad mientras que, si se trataba de enfermedades contagiosas, los enfermos debían asilarse en las afueras de la ciudad, evitando así el contagio general.<sup>219</sup>

El primer hospital en Santafé se conoció con el nombre de San Pedro, de Jesús, María y José, fundado en 1564, el cual evolucionaría al Hospital de San Juan de Dios. Debido a constantes epidemias y problemas con el edificio, que hacía parte del episcopado, en 1739 el hospital fue trasladado a los márgenes de lo que era la ciudad en ese momento.

A partir de la creación de la JGBC en 1869, la responsabilidad administrativa del hospital corrió por cuenta de esta entidad de acuerdo con la Ley 15 de los Estados Unidos de Colombia. En este sentido, las responsabilidades fueron las de dar reglamentos para su funcionamiento, determinar empleados y sus sueldos y hacer reformas y mejoras al edificio. Como lo plantea Beatriz Castro, el proceso de renovación hospitalaria dio pie para la integración del Hospital con la Escuela de Medicina mediante el Decreto del 3 de enero de

---

<sup>218</sup> Álzate, *Geografía...*, 2012, p. 130.

<sup>219</sup> Salcedo, *Urbanismo...*, 1996, p. 109.

1873, el cual no sería reformado sino hasta 1912.<sup>220</sup> Fue también en 1873, con la llegada de las Hermanas de la Caridad, que se organizó la parte asistencial con la administrativa. De esta manera, cada servicio debía estar atendido, en el aspecto asistencial, por una hermana enfermera, un jefe de servicios, un ayudante y una empleada de aseo; en la parte científica debía haber un profesor de medicina, un médico hospitalario y dos internos, uno para hombres y otro para mujeres.<sup>221</sup>

Desde la segunda mitad del siglo XIX, este hospital se consolidó como el lugar de preferencia de los médicos para implementar e implantar los avances científicos en boga en Europa, especialmente de Francia.<sup>222</sup> Esto, debido a que precisamente se dio la creación de la Universidad Nacional, donde la enseñanza de la medicina fue la principal prioridad académica, y el hospital fue el lugar de prácticas y de enseñanza.

En el informe presentado por el síndico del hospital en 1888, Carlos Michelsen, se resaltaban algunas de sus necesidades más apremiantes. El hospital, aducía, no correspondía a las necesidades de la población, puesto que solo contaba con 200 camas para una población que se calculaba en cien mil habitantes.<sup>223</sup> Carlos Michelsen solicitaba el ensanchamiento del edificio y se quejaba del servicio médico prestado en el hospital. Una de las funciones principales de los practicantes de la Escuela de Medicina era la de llevar la estadística de los enfermos. Esta estadística incluía el nombre del enfermo, el lugar de nacimiento, la edad, el día de entrada, el diagnóstico, el nombre del doliente o encargado y su lugar de residencia.

---

<sup>220</sup> Castro Carvajal, *Caridad...*, 2017, pp. 220; Castro, *La relación...*, 2014, pp. 40-60.

<sup>221</sup> Restrepo Zea, *El Hospital...*, 2011, p. 58.

<sup>222</sup> Restrepo Zea, *El Hospital...*, 2011, p.50-100.

<sup>223</sup> República de Colombia, *Informe...*, 1888, p. 4.

En este sentido, Michelsen criticaba que estos datos pocas veces eran compilados. Sin embargo, una estadística básica sí se reportó en dicho año. Para el periodo comprendido entre 1887 y 1888 entraron 5,243 enfermos de los cuales 3,333 fueron curados, 989 se repusieron, murieron 888 y quedaron internos en el hospital 287. Este registro de entradas y salidas es poco confiable pues sucedía con frecuencia que enfermos de los llamados “males sociales”, entraban y salían en repetidas ocasiones, como lo expresa el mismo Michelsen en su informe de 1894:

Muchísimos son los individuos que de los 20 a los 30 años entran al Hospital padeciendo de tuberculosis, sífilis o alcoholismo; incapacitados para trabajar y más o menos postrados por las manifestaciones de la enfermedad, vienen a buscar remedios que curan la manifestación; salen repuestos, y a los pocos días vuelven con síntomas más graves; repuestos de estos, se despiden de aquí y regresan repitiéndose el hecho varias veces con la circunstancia de que el mal sigue agravándose hasta que la muerte pone término a tanto padecer sufrido con notable resignación.<sup>224</sup>

Entre 1887 y 1888, los ingresos reportados por la sindicatura del hospital ascendían a \$61,191.45, mientras que los egresos fueron de \$41,749,45. En la tabla 19 podemos apreciar la importancia de los ingresos provenientes del gobierno nacional, los cuales representaron un 64% del total de ingresos del hospital. Los aprovechamientos ascendieron a un 12.5% del total de ingresos y estuvieron representados por el arrendamiento de las fincas y casas en posesión del hospital y las hospitalidades, es decir, el cobro que se les hacía a quienes no fueran pobres por los servicios médicos. Finalmente, las rentas departamentales y las donaciones constituyeron el 2% y 3% respectivamente de los ingresos totales del hospital.

**Tabla 19.** Ingresos y egresos en porcentajes del Hospital de San Juan de Dios en 1888, en pesos corrientes y porcentajes.

Ingresos	Pesos corrientes	Porcentajes
Arrendamientos	6,142	10
Hospitalidades	1,500	2,5

<sup>224</sup> República de Colombia, *Informe...*, 1894, p. 18.

<b>Ingresos</b>	<b>Pesos corrientes</b>	<b>Porcentajes</b>
Donaciones	1730,2	3
Renta nominal nacional	39431,2	64
Renta nominal del Departamento	2780,45	4,5
Auxilio del Gobierno general	7500	12
Auxilio del Gobierno departamental	1314,73	2
Mayordomo (entregado por él)	792,87	1,2
<b>Total ingresos</b>	<b>6,1191,45</b>	<b>99,2</b>
<b>Egresos</b>		
Alimentos	21734	52
Alumbrado	294	0,7
Botica	2779,9	6,6
Capilla y culto	52	0,12
Escritorio e impresiones	189,6	0,4
Empréstitos	1300	3,1
Fincas	6093,65	14,6
Gastos varios	143,6	0,3
Junta General de Beneficencia	331,77	0,8
Menaje	598,3	1,4
Policía	541,8	1,3
Ropería	589,3	1,4
Sueldos	7031,03	17
Mayordomo (sueldo a su cargo)	71	0,2
<b>Total egresos</b>	<b>41749,95</b>	<b>99,92</b>

Fuente: República de Colombia, *Informe que el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1888*, Bogotá, Imprenta Departamental, 1888.

A pesar de la afluencia que se demostraba en esos informes de 1888 y en el de 1892, en 1897, en las Actas de la JGBC se empezaban a vislumbrar los inicios de una crisis que duraría hasta 1911. El 10 de marzo de 1897, el síndico del hospital enviaba una nota poniendo sobre aviso a la Junta sobre la mala situación que atravesaba el hospital, argumentando que el edificio no tenía la capacidad necesaria para alojar a los enfermos y pidiendo a la Junta que “le suplique al Sr. Gobernador ordenar a la policía no siga remitiendo enfermos a dicho establecimiento”.<sup>225</sup> La Junta remitió la nota al Sr. Ministro de Gobierno y al Gobernador del

<sup>225</sup> ACJGBC, Acta de la sesión del día 11 de marzo de 1897, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, marzo 11 de 1897, ff. 34.



departamento.<sup>226</sup> Debido a esta comunicación y a la franca crisis del hospital, el Gobernador recurrió a crear un hospital provisional que supliera las necesidades del San Juan de Dios. En este sentido se ven los propósitos de asignar funciones de beneficencia a la higiene. Así se solicitó a la Junta Central de Higiene que presentara un presupuesto de gastos. La Junta Central de Higiene, por no tener experiencia en la administración de los establecimientos de beneficencia, le solicitó a la JGBC un presupuesto aproximado de las necesidades. Sin embargo, la JGBC respondió que no contaba con los datos necesarios pues quienes realizaban los presupuestos de ingresos y gastos eran los síndicos de los establecimientos y le aconsejó a la Junta Central de Higiene remitirse al síndico del Hospital de San Juan de Dios.<sup>227</sup> Finalmente, el hospital provisional no se realizó, probablemente por las trabas puestas por los administradores de la beneficencia en la ciudad.

Las labores de la JGBC como mediadora en la procuración de recursos para el hospital se reflejan en las actas del 23 de julio de 1897, 18 de agosto de 1898 y 23 de febrero de 1899. En estas, la JGBC se dirigió a la Tesorería Nacional, al Ministerio de Gobierno y a la Gobernación, respectivamente, informando la “terrible” situación en la que se encontraban los enfermos del hospital y la necesidad de que se aprobaran partidas para su sostenimiento.<sup>228</sup> De especial interés es el acta de agosto 18 de 1898 en la que el síndico del hospital avisa a la Junta que la Tesorería General de la República suspendió los pagos y se

---

<sup>226</sup> ACJGBC, Acta de la sesión del día 11 de marzo de 1897, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, marzo 11 de 1897, ff. 37.

<sup>227</sup> ACJGBC, Acta de la sesión del día 5 de abril de 1897, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, abril 5 de 1897, ff. 42-46.

<sup>228</sup> ACJGBC, Acta de la sesión del día 23 de julio de 1897, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, julio 23 de 1897, ff. 77-80; ACJGBC, Acta de la sesión del día 18 de agosto de 1898, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, agosto 18 de 1898, ff. 203-206; ACJGBC, Acta de la sesión del día 23 de febrero de 1899, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, febrero 23 de 1899, ff. 245-250.

había iniciado la disminución del número de enfermos asilados en el hospital, empezando por los sifilíticos.<sup>229</sup> En esta misma acta se discutió la nota enviada por el síndico en la que nuevamente daba cuenta del mal estado sanitario de la ciudad y por ende del hospital, pidiendo a la Junta que se dirigiera a los gobiernos nacional, departamental y municipal con el fin de pedir auxilios especiales para el hospital. Ante esto la Junta acordó responder “que era inútil que ella dirigiera a los gobiernos en solicitud de auxilios para el Hospital porque las veces que lo había hecho no se había obtenido resultado satisfactorio, que él en su calidad de síndico debía arbitrar los recursos que necesita ese establecimiento”.<sup>230</sup>

La JGBC no solo tramitó los incesantes pedidos de auxilios y quejas sobre el pobre estado del Hospital de San Juan de Dios. El gobierno nacional también interfirió en cómo debía funcionar este establecimiento. Por ejemplo, en oficio enviado en febrero 23 de 1899, el Ministerio de Gobierno pedía que se aceptaran en el hospital a las “enfermas de parto”, pues según el director de la Policía Nacional estas eran rechazadas, adicionalmente el ministerio hacía recuentos de los auxilios que el gobierno nacional había otorgado en dicho año, 1899.<sup>231</sup> Entonces la intervención estatal estuvo supeditada a los auxilios y partidas que anualmente otorgaba a los establecimientos de beneficencia. Como vemos, en el Hospital San Juan de Dios, la sindicatura y el gobierno nacional tendieron a confluir en la necesidad de realizar un nuevo contrato con la Escuela de Medicina, pues, aunado a los problemas financieros, el hospital también empezó a tener problemas con el servicio médico. Como estaba organizado el hospital, muestra la complejidad administrativa y los diversos actores

---

<sup>229</sup> ACJGBC, Acta de la sesión del día 18 de agosto de 1898, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, agosto 18 de 1898, f. 205

<sup>230</sup> ACJGBC, Acta de la sesión del día 18 de agosto de 1898, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, agosto 18 de 1898, f. 205

<sup>231</sup> Acta de la sesión del día 23 de febrero de 1899, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, febrero 23 de 1899, ff. 245-250.

que convergían en el establecimiento. El síndico era nombrado por la JGBC, sin embargo, la administración interna estaba dividida en dos. Por un lado, las Hermanas de la Caridad eran las encargadas de hacer las funciones de administración de alimentos y enfermería. En segundo lugar, había un director médico y practicantes de la Escuela de Medicina, quienes eran los encargados de la parte médica del hospital. Estas dos partes tendían al desacuerdo y la Junta estuvo encargada de mediar entre los conflictos que se presentaban. A tal punto llegaron las quejas sobre el funcionamiento del hospital y que llegaban a la Junta, que ésta nombró a Leopoldo Medina, médico prestante de la Facultad de Medicina, como visitador del Hospital de San Juan de Dios en 1899. Gracias al informe presentado por Medina a la Junta redactó un acuerdo que resolvía:

1. Procédase a nombrar una comisión para que redacte un nuevo reglamento del Hospital,
2. Dígase al señor Ministro de Instrucción pública que la Junta es de concepto que no es compatible con la buena marcha del Hospital de San Juan de Dios la existencia del contrato celebrado con el Gobierno en 1895 y que la Junta verá con agrado la celebración de un nuevo contrato que consulte más eficazmente las necesidades del Hospital, y
3. Publíquese el informe del Sr. Dr. Leopoldo Medina en un número extraordinario de la revista de Beneficencia junto con esta resolución y la nota que se dirija al Sr. Ministro de Instrucción pública.<sup>232</sup>

Los continuos desacuerdos y diferencias de la administración interna del hospital, así como los desacuerdos con las Hermanas de la Caridad, llevaron a que en 1904 los médicos del hospital crearan una “Junta Protectora del Hospital”.<sup>233</sup>

Como se ha mencionado en capítulos anteriores, la Guerra de los Mil Días eclipsó los esfuerzos por la construcción de un Estado interventor desde la modernización católica. Sin

---

<sup>232</sup> ACJGBC, Acta de la sesión del día 19 de abril de 1899, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, abril 19 de 1899, ff. 262-266.

<sup>233</sup> ACJGBC, Acta de la sesión del día 16 de junio de 1904, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, junio 16 de 1904, ff. 567-572.

embargo, poco sabemos sobre los efectos de esta guerra en el funcionamiento y la administración de los establecimientos de beneficencia. En el caso del Hospital de San Juan de Dios, la administración de este pasó a ser parte del Ministerio de Guerra y su nombre fue cambiado por el de Hospital Militar.<sup>234</sup> En concordancia a esta nueva directriz, se hicieron intentos de crear nuevos establecimientos que dieran cuenta de las necesidades sanitarias que se acrecentaron con el contexto de la guerra civil. Una de las epidemias más importantes fue la de viruela, y el Ministro de Guerra dio instrucciones para que se creara un hospital de virulentos, separado del Hospital de San Juan de Dios.<sup>235</sup> Para ello, la Junta pidió consejo de las Hermanas de la Caridad, las cuales se negaron a prestar su asistencia a este nuevo establecimiento, puesto que el local que se había destinado para tal fin no era el adecuado.<sup>236</sup> Así, finalmente se resolvió continuar con la asistencia de los virulentos en el hospital, pero aumentar el número de Hermanas de la Caridad para mejorar la atención a los mismos.<sup>237</sup>

Finalmente, cuando se restauró el orden en la República en 1903, el hospital pasó nuevamente a manos del Ministerio de Instrucción Pública, el cual inició procesos importantes para mejorar y ensanchar al Hospital de San Juan de Dios, y por medio de la Junta se solicitaba al Gobernador que coadyuvara con estos, aprobando auxilios extraordinarios para el establecimiento.<sup>238</sup>

---

<sup>234</sup> ACJGBC, Acta de la sesión del día 27 de febrero de 1900, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, febrero 37 de 1900, ff. 329-333.

<sup>235</sup> ACJBC, Acta de la sesión del día 8 de marzo de 1900, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, marzo 8 de 1900, ff. 334-336.

<sup>236</sup> ACJBC, Acta de la sesión del día 8 de marzo de 1900, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, marzo 8 de 1900, f. 335

<sup>237</sup> ACJBC, Acta de la sesión del día 8 de octubre de 1900, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, octubre 8 de 1900, ff. 362-364

<sup>238</sup> ACJBC, Acta de la sesión del día 11 de diciembre de 1902, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, diciembre 11 de 1912, ff. 501-503.

El Real Hospicio fue fundado en Bogotá en el siglo XVI, y fue el único en la Nueva Granada por cerca de dos siglos. Como afirma Beatriz Castro, la experiencia de este hospicio fue particular frente al contexto hispanoamericano, pues desde su fundación su funcionamiento fue ininterrumpido al contrario de, por ejemplo, el de la Ciudad de México, donde se fundó una casa de expósitos en el siglo XVI, pero desapareció, y solo se restableció en otro local para acoger a los huérfanos en 1766.<sup>239</sup>

En el marco de las reformas Borbónicas, que buscaron modernizar el gobierno español en las colonias, las nuevas nociones de caridad consideraban como ideal la centralización de las limosnas y donaciones hacia establecimientos que tuvieran como objetivo principal la capacitación para el trabajo. Durante la independencia el Hospicio alojó al primer batallón de voluntarios, reduciendo de manera considerable el espacio para los asilados. Después de la independencia, se renombró como Casa de refugio y fue reorganizado completamente. En este sentido, en 1834 la Casa de refugio era administrada por un consejo, que era parte del gobierno provincial. Entre las funciones de este consejo se contaron la de inspección y nombramiento de los cargos de: director, tesorero, capellán, dos mayordomos y un médico.

La Casa de refugio albergaba adultos, jóvenes y niños al mismo tiempo y en el mismo sitio, y su única división era el sexo. Los expósitos eran recibidos en la sección femenina y después de su bautizo el capellán y mayordomo buscaban amas de cría para entregarlos; éstas, por su parte, debían llevarlos a la Casa para recibir su pago y el registro de los niños.

En 1865 la Casa de Refugio fue declarado un establecimiento de instrucción, beneficencia y caridad:

---

<sup>239</sup> Castro Carvajal, *Caridad...*, 2007, p. 110. Arrom, *Para contener...*, 2011.

destinado exclusivamente a proporcionar subsistencia a las personas desvalidas, que no pueden trabajar, expuestos a los riesgos de la miseria, y a la crianza y educación de los niños expósitos hasta la edad que se puedan valer por sí mismos y adquirir con el producto de su trabajo lo necesario para subsistir.<sup>240</sup>

Según Beatriz Castro, hacia 1870 en la Casa de refugio se consolidaron de manera exitosa los propósitos de la caridad ilustrada, es decir, el ser un sitio de albergue, de reforma y de educación, pero sobre todo de inserción del individuo a la sociedad a través del trabajo.<sup>241</sup>

En 1870, después de la creación de la JGBC, empieza un proceso de transformación de la Casa de refugio, especializándola y dividiéndola en tres establecimientos separados. De esta manera, se creó el Hospicio para niños, el Asilo de Hombres para indigentes y el Asilo de mujeres para indigentes. El Hospicio a finales del siglo XIX era administrado internamente por 16 Hermanas de la Caridad que cuidaban un promedio de 104 niños al año y supervisaban los 117 que estaban a cargo de las amas de cría. Estas tenían la obligación de ir mensualmente al Hospicio donde el médico examinaba las condiciones de salud y nutrición del crío, al tiempo que se les hacía el pago, el cual era de \$3 mensuales. Los niños asilados se encontraban en un edificio que se consideraba amplio para la época y había dos escuelas donde se les enseñaba a leer y escribir, aritmética, artes y oficios a los niños y a las niñas las labores de lavandería y panadería.

El segundo establecimiento de atención a la infancia fue el Asilo de Niños Desamparados implantado a finales del siglo XIX. Su principal razón de ser radicaba en la ausencia de lugares de destino para los niños que salían del Hospicio una vez cumplidos los nueve años, de manera que en este asilo se les enseñaba la agricultura y otros oficios para

---

<sup>240</sup> Cordovez Moure, *Reminiscencias...*, 1976, p. 918.

<sup>241</sup> Castro Carvajal, *Caridad...*, 2007, p. 115.

que pudieran “ganarse la vida”.<sup>242</sup> El tercer y último establecimiento era el Asilo de Preservación de Niñas, fundado en 1918, debido a la gran cantidad de niñas que estaban recluidas en el Asilo de Indigentes (mujeres). El objetivo de este asilo era apartar a las niñas, quienes habían sido recogidas por mendigar, de las mujeres de la calle, para enseñarles costura y panadería, así como los oficios domésticos.

De la misma forma que el Hospital de San Juan de Dios, el Hospicio en 1897 se encontraba en franca crisis. Aunada a la crisis fiscal, era notorio el desorden administrativo. Ejemplo de ello fue la baja de 40 niños sin la autorización de la Junta. Por ello se emitió nota de reprimenda al síndico.<sup>243</sup> Sin embargo, el Hospicio y el Asilo de San José eran administrados por el mismo síndico, lo que generaba problemas organizacionales serios. El Hospicio estaba bajo la tutela administrativa del Ministerio de Gobierno, y como establecimiento de beneficencia y caridad público recibía auxilios de la nación a través de este ministerio, mientras que el Asilo de San José era el espacio donde los niños eran educados y, por ende, pertenecía al Ministerio de Instrucción Pública. En respuesta a la reprimenda de la Junta por la baja de los 40 niños, el síndico respondió que la situación fiscal del establecimiento era “malísima” y que por parte del Ministerio de Instrucción Pública se le adeudaban cerca de \$10,000.<sup>244</sup> A finales de 1897, el Asilo de San José se reconocía como establecimiento de beneficencia y en nota emitida por el Ministerio de Gobierno se le ordenaba al tesorero general de la nación que pagara, así fuera en parte, lo que se le debía al

---

<sup>242</sup> República de Colombia, *Informe que rinde el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1924*, Bogotá, Imprenta de “La Luz”, 1924.

<sup>243</sup> ACJGBC, Acta de la sesión del día 3 de junio de 1897, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, junio 3 de 1897, ff. 55.61

<sup>244</sup> ACJGBC, Acta de la sesión del día 16 de septiembre de 1897, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, septiembre 16 de 1897, ff. 92-99

Asilo,<sup>245</sup> el cual pasaría a ser administrado internamente por los Hermanos Cristianos en 1898.<sup>246</sup> Los problemas administrativos entre el Hospital y el Asilo de San José se siguieron dando, entre otras razones, porque cuando el gobierno nacional apoyaba financieramente al asilo dejaba de hacerlo con el Hospicio.<sup>247</sup> El Hospicio, proveía asilo y atención a niños hasta que éstos cumplían 9 años aproximadamente, mientras que el Asilo de San José debía recibirlos a esta edad e iniciar las labores de educación de los infantes.<sup>248</sup> Para resolver estos conflictos, se emitió el Decreto ejecutivo núm. 428, mediante el cual la Junta no tenía funciones ni autoridad sobre el Asilo de San José para niños desamparados, pues dicho establecimiento pasaba a la jurisdicción completa de los Hermanos Cristianos y dependía completamente del ministerio de Instrucción Pública, recordemos que durante la Hegemonía conservadora la instrucción pública quedó a manos de la Iglesia Católica. En consecuencia, a este decreto la Junta acordó:

diríjense notas al expresado Ministerio, al H. Consejo Municipal, al Tesoro General, al síndico del Asilo y al Inspector de mismo, empleados estos dos últimos nombrados por esta corporación (la Junta), avisándoles que respecto de ella ya no harán el carácter de empleados ni los deberes que se les habían impuesto los ligan para con la entidad que los nombró y que en adelante si el gobierno les conserva en sus destinos deberán recibir órdenes inmediatas del Ministerio de Instrucción Pública.<sup>249</sup>

El impacto de este decreto fue especialmente negativo, y tanto el Ministerio de Gobierno como el Ministerio de Instrucción Pública se retractaron de esta separación,

---

<sup>245</sup> ACJGBC, Acta de la sesión del día 30 de diciembre de 1897, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, diciembre 30 de 1897, ff. 129-132.

<sup>246</sup> ACJGBC, Acta de la sesión del día 22 de febrero de 1898, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, febrero 22 de 1898, ff. 147-151.

<sup>247</sup> ACJGBC, Acta de la sesión del día 9 de marzo de 1899, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, marzo 9 de 1899, ff. 250-256.

<sup>248</sup> ACJGBC, Acta de la sesión del día 25 de mayo de 1899, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, mayo 25 de 1899, ff. 269-274.

<sup>249</sup> ACJGBC, Acta de la sesión del día 3 de mayo de 1900, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, mayo 3 de 1900, ff. 341-345.



creando así un nuevo establecimiento llamado Asilo de niños desamparados y la Escuela de artes y oficios de San José, espacios en los que se asilaba a la infancia desamparada y la escuela tendría como fin hacerlos ciudadanos útiles para la sociedad.<sup>250</sup>

Durante la década de 1910 el hospital de San Juan de Dios incrementó considerablemente el número de pacientes asistidos. En 1911 atendió a 5,907 enfermos, en 1913 a 5,407, en 1917 a 7,757; en 1918 a 7,930 y en 1920 a 8,488. Igualmente, se implementaron mejoras como el arreglo a las salas de cirugía, sección de hombres y consulta externa, así como se hizo la compra de una ambulancia, un equipo de rayos x y el acondicionamiento de nuevos salones de clase.<sup>251</sup>

En 1908 se logró realizar la tan ansiada separación de indigentes, mendigos, locos y locas. En este sentido, el informe de 1911 reportaba los siguientes establecimientos en diferentes locales: Asilo de Locas, Asilo de Indigentes Mujeres, Asilo de Locos, Asilo de Indigentes Varones. El Asilo de Locas había sido instalado en el edificio conocido como el “Aserrío”, y era atendido por ocho Hermanas de la Caridad y “varias loqueras”. Entre las prácticas que se reportaban en el informe estaba la alimentación, el baño y la asistencia de un médico experimentado.<sup>252</sup> Sin embargo, en este nuevo local el hacinamiento seguía siendo un problema importante, “las enajenadas, que como es sabido, necesitan de aislamiento y aire, están hacinadas en salones reducidos y mal ventilados, sufriendo todas las

---

<sup>250</sup> ACJGBC, Acta de la sesión del día 10 de junio de 1900, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, junio 10 de 1900, ff. 345-350; Acta de la sesión del día 29 de octubre de 1900, 1904, octubre 29 de 1900, ff. 364-366; Acta de la sesión del día 16 de septiembre de 1901, Libro de la Junta General de Beneficencia del 21 de enero de 1897 al 15 de diciembre de 1904, septiembre 16 de 1901, ff. 415-417.

<sup>251</sup> Castro Carvajal, *Caridad...*, 2007, p. 122.

<sup>252</sup> República de Colombia, *Informe...*, 1911, p. 25.

incomodidades consiguientes; y aun cuando se contara con fondos para ampliarlo, no hay terreno en dónde edificar”.<sup>253</sup>

Las crisis evidenciadas en este apartado nos dan una clara idea de las vicisitudes que significó la administración de los establecimientos de beneficencia. Tanto el Hospital de San Juan de Dios como el Hospicio, fueron los espacios llamados a implementar las políticas de modernización y medicalización de los establecimientos como veremos en el próximo apartado.

#### **4. Los años de la medicalización: las reformas y la administración de la beneficencia entre 1920 y 1930**

En 1918 la Asamblea del Departamento de Cundinamarca nombró una comisión para visitar el Hospital de San Juan de Dios y los demás establecimientos administrados por la JGBC. La comisión fue conformada por los doctores Maximiliano Grillo, Félix Cortés y Nicasio Anzola. La comisión encontró serias precariedades en el Hospital. Por ejemplo, en el informe se relata cómo se “encontró hacinados los enfermos en antiguas, de pisos inadecuados. Un enjambre de moscas pulula por donde quiera, transmitiendo sin duda, de unos a otros en los hospitalizados las infecciones”.<sup>254</sup> Por otra parte, los linos se encontraban sucios, los laboratorios eran insuficientes para las necesidades y la farmacia no tenía las medicinas básicas. En resumen, la comisión recomendaba el traslado del hospital al nuevo edificio construido en el terreno de “La Hortúa”, que había sido cedido por el gobierno nacional en 1911. Este traslado cumplía un doble propósito: mejorar las condiciones del hospital aumentando su capacidad y extraer el local del centro de la ciudad, el cual era

---

<sup>253</sup> República de Colombia, *Informe...*, 1911, p. 25.

<sup>254</sup> Asamblea Departamental, *Informe de la comisión que visitó los establecimientos de caridad dependientes de la Junta General de beneficencia*, Bogotá, Imprenta del Departamento, 1918, p. 4.

percibido por higienistas y administradores de la beneficencia como un peligro para la salubridad pública.

En el discurso de instalación e inauguración del Hospital de San Juan de Dios en el nuevo terreno, se resaltaba la importancia de dicha obra para la asistencia pública. Tal y como relataba, el proceso de construcción de la obra consistió en cuatro etapas. La primera empezó con la cesión del terreno de La Hortúa en 1911; con la segunda, en 1914, se empezó de manera aislada el levantamiento de dos pabellones, inicialmente destinados para asilos de locos y locas; en la tercera etapa, en 1920, se construyeron otras partes del complejo hospitalario, como la cocina y partes de los pabellones centrales; y finalmente, desde 1922, gracias a donaciones y grandes partidas presupuestales nacionales y departamentales, se logró la construcción total del hospital así como su traslado en 1926.<sup>255</sup> Para 1927, el director de estadística del hospital relataba con cierta nostalgia el derrumbe del antiguo establecimiento:

El antiguo edificio del Hospital, que por tantos años recibió en sus salas centenares de miles de dolientes, en donde se formaron tantas generaciones de médicos y en donde con abnegación callada, trabajaron tantos religiosos de ambos sexos en su santificación, amando a Dios en la persona de sus pobres, ha empezado a demolerse y puede decirse que ya no queda sino el marco formado por los almacenes de las calles que lo circundan y que son parte de la vida de los menesterosos que acuden al nuevo Establecimiento.<sup>256</sup>

Marceliano Vargas, en la crítica a la beneficencia que hizo en 1920, apuntaba que los síndicos y presidentes de la JGBC creían que la beneficencia se trataba de caridad, cuando en realidad eran el Estado y sus diferentes niveles administrativos los que mantenían a los establecimientos administrados por la Junta, y que por lo tanto era un derecho y un deber

---

<sup>255</sup> “La asistencia pública en Cundinamarca” en *El Tiempo*, marzo 8 de 1926, pp. 3 y 11.

<sup>256</sup> República de Colombia, *Informe que rinde el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1927*, Bogotá, Imprenta de “La Luz”, 1927.

estatal la atención de los pobres, y no una obra caritativa.<sup>257</sup> Sin embargo, los aportes estatales a nivel nacional y departamental solo dieron cuenta de la mitad o menos de la mitad de los recursos recabados por el establecimiento. Esto quiere decir que se impuso un modelo mixto, en el que las contribuciones estatales funcionaron como sostenedor del funcionamiento del hospital, mientras que las donaciones y los aprovechamientos fueron los que finalmente impulsarían las obras en el terreno de La Hortúa. Entre 1920 y 1930, los aprovechamientos consistieron en las utilidades de los negocios realizados por la JGBC con los legados en finca raíz para el hospital. El legado más importante en este sentido fue el de Pedreros, que reportó en la década de 1920 grandes sumas de dinero, y a partir del cual se pudieron construir dos pabellones de cirugía del nuevo hospital.<sup>258</sup>

Uno de los argumentos fundamentales para justificar la necesidad de un nuevo hospital (tanto de la construcción como de las políticas higienistas y de la medicalización en el establecimiento) tuvo que ver con los cambios en los paradigmas científicos en la medicina y con la necesidad de contar con servicios de atención que antes no eran relevantes, o de campos que no habían sido desarrollados todavía.<sup>259</sup> Para sostener y analizar esta hipótesis, es necesario observar las justificaciones de los médicos, así como las transformaciones de fondo que se fueron dando en el Hospital San Juan de Dios.

Uno de los argumentos claves de los síndicos encargados del hospital tuvo que ver con el número de enfermos alojados. Para 1920, y en mención a las gestiones que se empezaban a hacer para comenzar la construcción en La Hortúa, el síndico indicaba que el establecimiento debió abrirse paso absorbiendo locales aledaños a su local colonial original.

---

<sup>257</sup> Vargas, *La beneficencia...*, 1920, p. 35.

<sup>258</sup> República de Colombia, *Informe que rinde el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1924*, Bogotá, Imprenta de “La Luz”, 1924.

<sup>259</sup> Obregón, “The State...”, 2003.

Sin embargo, estos terrenos tampoco eran suficientes, puesto que, con el incremento poblacional, el número de los enfermos también había aumentado. El síndico añadía que para 1919 el número de asilados era “dos veces mayor del higiénicamente recomendado”.<sup>260</sup> En 1921, el nuevo síndico, Ricardo Arias Amaya, resaltaba nuevamente estas circunstancias, anotando que:

El aumento cada día mayor de la población de la capital y el estado de miseria en que se encuentra nuestra clase desvalida, unido al creciente número de enfermos que afluyen al Hospital, no sólo de Cundinamarca sino también de las distintas poblaciones de la República, lo hacen completamente insuficiente para atender como debiera hacerse al sinnúmero de desvalidos que diariamente se presentan a sus puertas en demanda al menos de un lecho y una droga con qué calmar sus dolencias (...).<sup>261</sup>

Al realizar un análisis detallado de los ingresos y gastos del hospital, así como de la distribución de estos, podemos entender tendencias y procesos claves dentro de la administración del establecimiento de beneficencia más importante en la década de 1920. Como se puede ver en el gráfico 18, el ingreso anual del hospital se mantuvo siempre por encima de los \$100,000 pesos corrientes, una suma bastante importante<sup>262</sup> comparativamente, mientras que en el gráfico 19 se puede observar mucho más detalladamente la distribución de dichos ingresos.

Por otro lado, el gráfico 20, da cuenta de la distribución de los gastos del Hospital, en el cual se resalta el cambio de la relevancia de las construcciones. Así, en el periodo comprendido entre 1919 y 1920, el rubro de construcciones fue nulo, mientras que el mayor gasto reportado por la sindicatura del Hospital fue el de subsistencia. Sin embargo, el informe

---

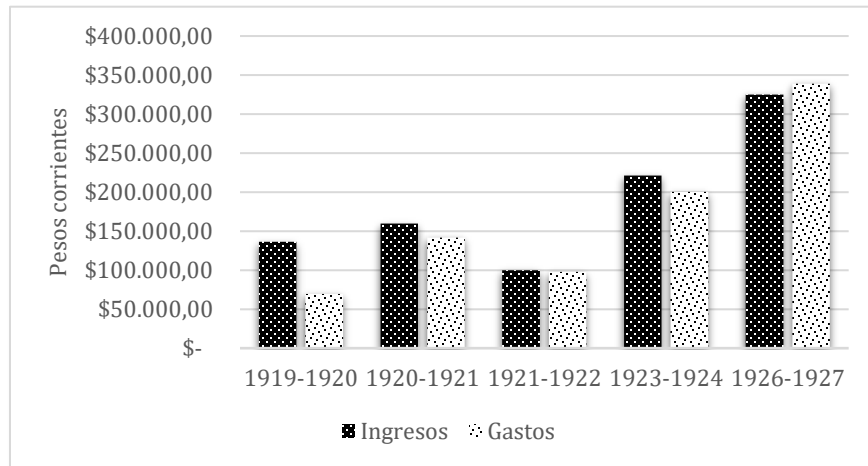
<sup>260</sup> República de Colombia, *Informe que el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1920*, Bogotá, Casa editorial de “La Cruzada”, 1920.

<sup>261</sup> República de Colombia, *Informe que rinde el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1922*, Bogotá, Imprenta de “La Luz”, 1922

<sup>262</sup> Al comparar con los otros establecimientos de beneficencia sólo el Hospicio llegó a sumas importantes mientras que los demás contaron con ingresos entre los \$50,000 y \$90,000 pesos corrientes.

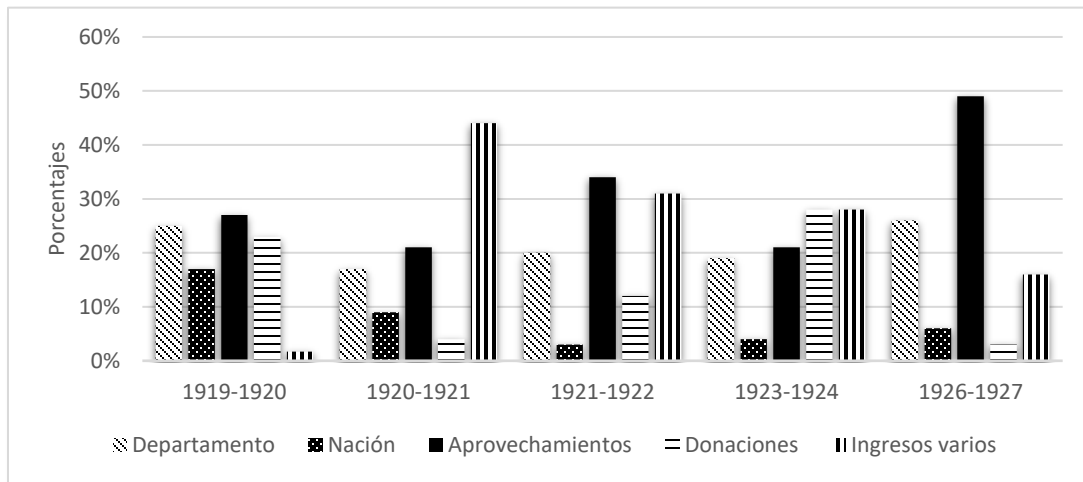
del síndico en 1921 estableció el rubro de construcciones como el más importante, que sería constante hasta 1927, aún después del traslado del hospital al terreno nuevo.

**Gráfico 18.** Evolución de los ingresos vs. Los gastos en el Hospital San Juan de Dios entre 1919 y 1927, pesos corrientes



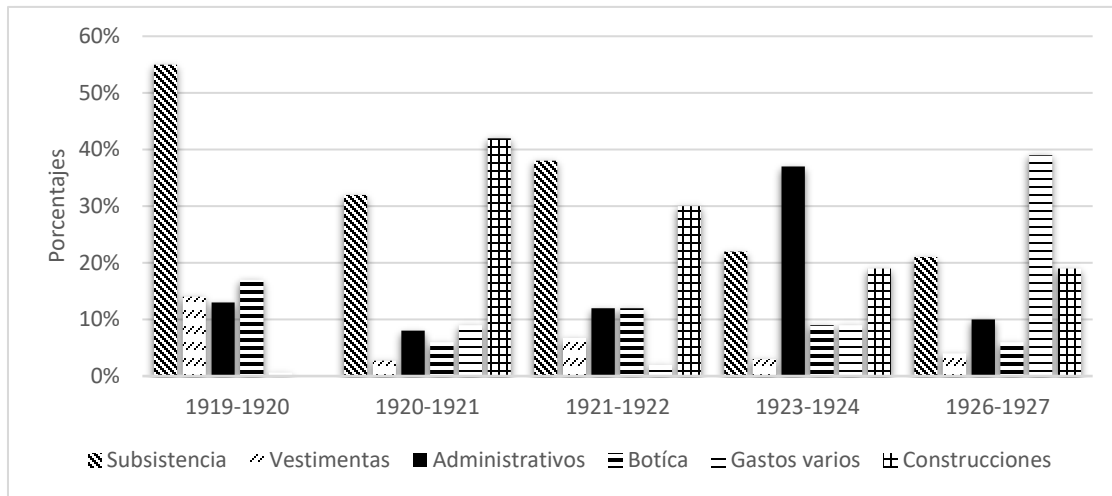
Fuentes: República de Colombia. Informe que el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1920- 1927.

**Gráfico 19.** Distribución de los ingresos del Hospital San Juan de Dios según categorías en porcentajes, 1919-1927



Fuentes: República de Colombia. Informe que el Presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1920- 1927.

**Gráfico 20.** Distribución de los egresos del Hospital San Juan de Dios según categorías, en porcentajes, 1917-1927.



Fuentes: República de Colombia. Informe que el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1920- 1927

Al mismo tiempo, el síndico del San Juan de Dios resaltaba, en su informe de 1922, las reformas y las nuevas instalaciones y pabellones que se habían acondicionado en el local original. Uno de los cambios fundamentales para la administración del hospital fue la creación de una burocracia médica encargada del mismo: mientras que en 1919 el establecimiento solo contaba con un síndico y un médico jefe, para 1921 ya se había creado la plaza de Inspector Técnico y se habían creado servicios importantes como el de obstetricia, la clínica quirúrgica, la clínica interna, la clínica de enfermedades tropicales, la clínica general de mujeres, la clínica de órganos de los sentidos, la clínica de enfermedades urogenitales y el servicio de dermatología y sífilis, entre otros.<sup>263</sup> Como se puede observar, la extensión del hospital tenía que ver con mucho más que con un aumento progresivo de enfermos: era la expresión de los cambios al interior de la medicina, la necesidad de

<sup>263</sup>República de Colombia, *Informe que rinde el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1922*, Bogotá, Imprenta de “La Luz”, 1922

establecer una mejor estadística y de contar con personal capacitado para identificar y tratar a los enfermos.<sup>264</sup>

El director jefe para 1924, Rafael Úcros, comentaba que uno de los servicios de más difícil establecimiento en el hospital fue el del cuerpo de enfermeras. Como hemos planteado en varias ocasiones, la división social y sexual del trabajo entre médicos y religiosas era muy clara: los médicos atendían enfermos y administraban la parte “exterior” del hospital, es decir, eran los encargados de la relación entre hospital y JGBC, mientras que las Hermanas de la Caridad realizaban todas las actividades de administración “interior”, siendo entonces las encargadas del cuidado de los enfermos, así como de la distribución de comida y de las medicinas de los mismos.<sup>265</sup> Sin embargo, con la implementación de nuevos servicios también se necesitó de un cuerpo de enfermeras especializadas que lograran cubrir las demandas de las nuevas exigencias de la atención a los enfermos. Para Úcros, el cuerpo existente en 1924 no estaba a la altura de estas nuevas circunstancias. El director jefe nos da además una idea muy general de quiénes accedieron o intentaron acceder a estos nuevos lugares en la administración pública:

El cuerpo de enfermeras del Hospital de San Juan de Dios es lamentablemente deficiente y no tiene ni la menor competencia para ese oficio. Decoramos allí con el simpático nombre de enfermeras a personas reclutadas entre lo más incompetente del servicio doméstico, sin ningún hábito de aseo personal, que no saben leer ni escribir, que no conocen en absoluto las indicaciones de un termómetro clínico y a quienes sería una monstruosidad pretender exigirles que llevaran el gráfico de la temperatura, el pulso y la respiración de un enfermo.<sup>266</sup>

---

<sup>264</sup> Restrepo Zea, hace un análisis muy interesante de cómo el Hospital pasó de ser un lugar a donde se iba a morir a un lugar a donde se empezó a ir para ser curado. Restrepo Zea, *El Hospital...* 2011, p. 143.

<sup>265</sup> Castro Carvajal. “La relación...”, 2011, pp. 223-242.

<sup>266</sup> República de Colombia. *Informe que rinde el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1924*. Bogotá: Imprenta de “La Luz”, 1924.



La solución del problema fue la creación de una Escuela de Enfermeras en el hospital, de manera que para 1926 ya había un cuerpo “medianamente entrenado” que, bajo la dirección de las Hermanas de la Caridad y de los médicos, suministraba drogas, llevaba las estadísticas y cuidaba de los enfermos en las noches.<sup>267</sup>

Como podemos ver a través de este estudio de caso, la necesidad de un espacio más amplio y con mejores características para el Hospital San Juan de Dios se argumentó a partir de las necesidades higiénicas y poblacionales de una capital que crecía a grandes ritmos. Sin embargo, la medicina como ciencia también se desarrollaba a pasos agigantados. El establecimiento del hospital como un espacio de investigación y de adaptación de modelos médicos provenientes de Europa y Estados Unidos necesitaba acondicionarse, y este acondicionamiento no solo implicó el traslado del hospital, sino la creación de nuevos servicios médicos y la creación de un personal apto y con los conocimientos necesarios. En este sentido, el Hospital San Juan de Dios en la década de 1920 dio un gran paso hacia la creación de las condiciones necesarias para funcionar como un hospital moderno.

Como afirma Sánchez Salgado, en el caso particular de la infancia, la injerencia estatal fue importante pues se identificó al niño como sujeto de intervención por parte de los establecimientos públicos, la cual fue caracterizada por un debate que tuvo que ver con el tipo de protección e instrucción que había que impartirles para integrarlos y hacerlos sujetos útiles a la sociedad.<sup>268</sup> En su tesis para optar a doctor, Luis Enrique Pardo Calderón, en 1920, consideraba que “a los problemas sociales más graves viene a mezclarse la higiene y la medicina, las que deben hacer una incursión forzada en el dominio de la sociología en lo que

---

<sup>267</sup> República de Colombia. *Informe que rinde el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1928*. Bogotá: Imprenta de “La Luz”, 1928.

<sup>268</sup> Sánchez Salgado, “Los Hospicios...”, 2014, p. 67.

a la infancia corresponde”.<sup>269</sup> Adicionalmente, resaltaba que el papel del médico no podía limitarse solo a estudiar los factores morbosos culpables de la mortalidad, sino que se debe empapar de las condiciones sociales que “vician el ambiente, por así decirlo, y ponen un grande obstáculo a la crianza del pequeño ser”.<sup>270</sup> También afirmaba que era responsabilidad del Estado “tomar parte en el asunto” aunque ayudado por los médicos conocedores de la materia.<sup>271</sup>

Como vimos en el capítulo anterior, el principal establecimiento de infancia era el Hospicio (ver gráfico 21), establecimiento que funcionaba desde la Colonia y que tenía dos clases de niños a su cargo: los menores de 5 años y los niños entre 5 y 9 años. Los primeros eran tratados externamente, con amas que funcionaban como nodrizas, quienes se llevaban a los niños a sus casas, los alimentaban y cuidaban por una renta específica. Por otro lado, los niños mayores de 5 años residían en el Hospicio y allí, bajo la administración interna de las Hermanas de la Caridad, recibían educación, comida, vestido y habitaciones. El segundo establecimiento de atención a la infancia fue el Asilo de Niños Desamparados, implantado a finales del siglo XIX. Su principal razón de ser radicaba en la ausencia de lugares de destino para los niños que salían del Hospicio una vez cumplidos los nueve años, de manera que en este asilo se les enseñaba la agricultura y otros oficios para que pudieran “ganarse la vida”.<sup>272</sup> El tercer y último establecimiento era el Asilo de Preservación de Niñas, fundado en 1918, debido a la gran cantidad de niñas recluidas en el Asilo de Indigentes (mujeres).

---

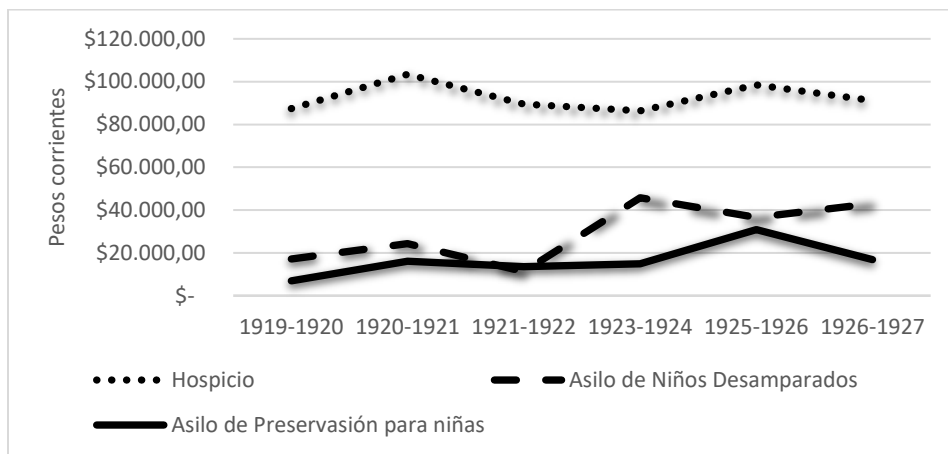
<sup>269</sup> Calderón Pardo, “Consideraciones sobre las Gotas de leche”, Tipografía Minerva, 1924, pp. 9-15.

<sup>270</sup> Calderón Pardo, “Consideraciones sobre las Gotas de leche”, Tipografía Minerva, 1924, p. 16.

<sup>271</sup> Calderón Pardo, “Consideraciones sobre las Gotas de leche”, Tipografía Minerva, 1924, p. 16.

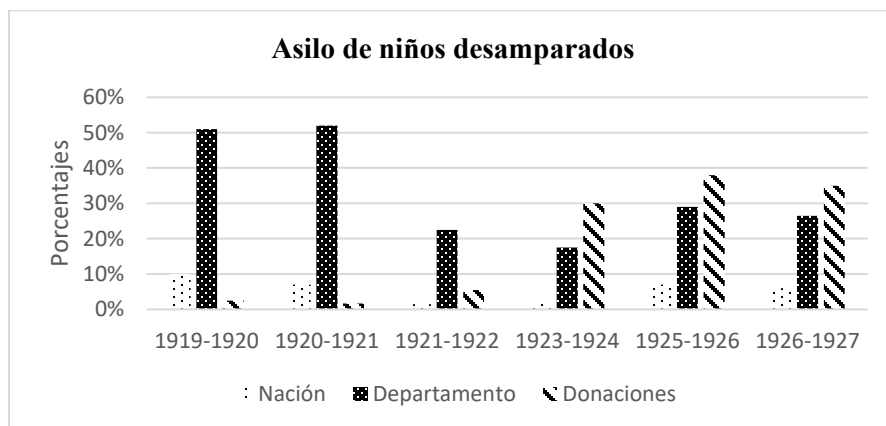
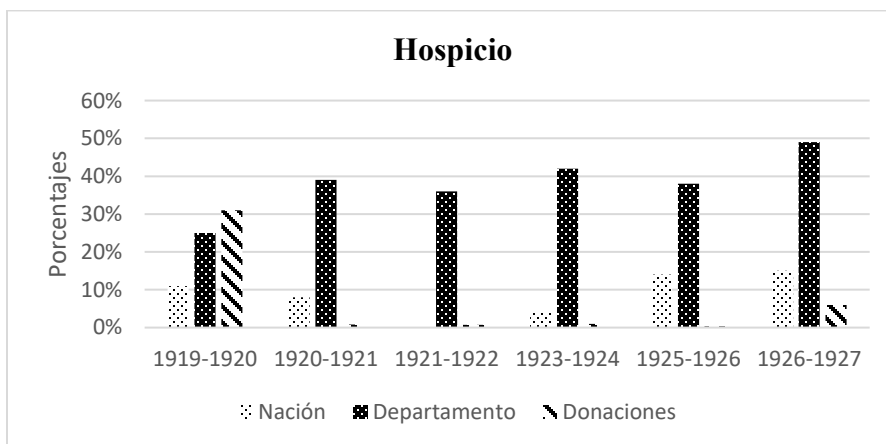
<sup>272</sup> República de Colombia. *Informe que rinde el Presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1924*. Bogotá: Imprenta de “La Luz”, 1924.

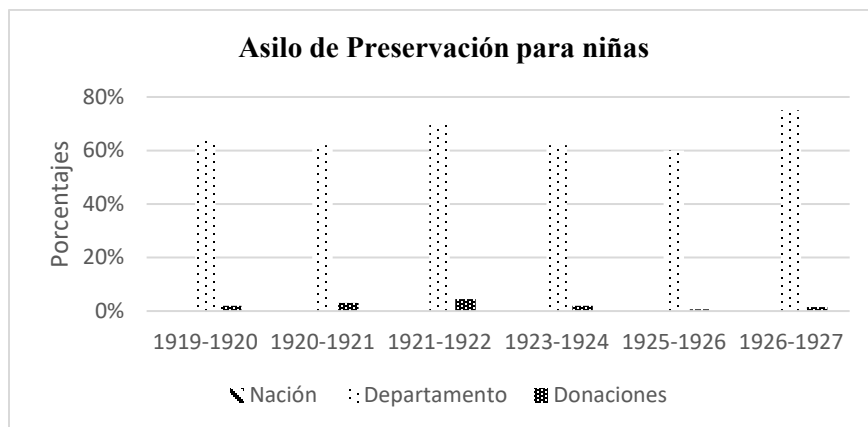
**Gráfico 21.** Evolución de los ingresos de los tres asilos especializados en infancia entre 1919 y 1929, en pesos corrientes.



Fuentes: República de Colombia. Informe que el Presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1920-1927.

**Gráfico 22.** Distribución del ingreso del Hospicio, Asilo de niños Desamparados y Asilo de Preservación para niñas, entre 1919 y 1927, en porcentajes.





Fuentes: República de Colombia. Informe que el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1920-1927.

Como podemos observar en el grupo de gráficos anteriores, realizado a partir de los reportes de ingresos de los establecimientos dedicados a la infancia, el único establecimiento que tuvo una presencia de dineros nacionales relevante fue el Hospicio. Sin embargo, los tres establecimientos contaron con fondos del departamento, especialmente con un gran porcentaje del Impuesto de Registro y Anotación, y del impuesto creado en 1919, llamado impuesto de Fondo para Pobres. Por otro lado, también se contó con donaciones y especialmente el Asilo de Niños Desamparados entre 1924 y 1929 contó con legados importantes que sirvieron para el establecimiento y la mejora de servicios médicos, así como un taller de oficios. El aumento de las donaciones entre 1924 y 1929 correspondió al legado de Pedreros, un conjunto de casas y bienes que se legaron y que se vendieron en este periodo beneficiando a estos establecimientos.

En el caso específico de los establecimientos dedicados a la atención de niños, podemos decir que la década de 1920 inició con el gran fracaso que representó el intento de implementación de las llamadas salas-cunas en el Hospicio de Bogotá. Sin embargo, dicho fracaso llevó a que se tomaran nuevas medidas, menos radicales, de protección de la infancia

y de educación infantil. Como se expresaría en el informe de 1924, los asilos constituyeron los lugares por excelencia de experimentación de nuevos métodos y nuevas doctrinas educativas que, en últimas, contribuyeron a este panorama de modernización y progreso.<sup>273</sup>

El 1° de marzo de 1921, se publicó en el periódico *El Tiempo* un artículo titulado “El Hospicio de Bogotá”, en el que se daba cuenta de la discusión en la Asamblea Departamental de Cundinamarca sobre el Informe presentado por el síndico del Hospicio de Bogotá, correspondiente al periodo administrativo entre 1920 y 1921.<sup>274</sup> Este artículo inició una serie de artículos de parte de los médicos que hicieron parte del cuerpo administrativo del Hospicio en el periodo mencionado, buscando un responsable de la muerte de los niños. El informe del doctor Marco Iriarte establecía que en el mes de julio de 1920 se creó en el Hospicio una “salita”, destinada a la fundación de la sala-cuna, por medio de la resolución del 22 de julio de la JGBC y bajo la dirección del doctor Rafael Meoz. Entre otras funciones, se esperaba que esta sala-cuna reemplazara el sistema de amas y nodrizas, como lo explicó el doctor Iriarte, pues la mortalidad infantil se atribuía a dichas amas:

La mortalidad de los niños del campo que en lo general se ha atribuido al descuido de las amas, tiene por causa principal la miseria fisiológica de los niños traídos o abandonados: hijos más bien del vicio y herederos forzosos de enfermedades que han destruido el organismo de sus padres, a más de la miseria, la desnudez y el desaseo que los acompaña en su nacimiento.<sup>275</sup>

La nueva sala empezó a funcionar con 14 niños, nombrando Inspector *ad honorem* al renombrado médico Calixto Umaña, rector de la escuela de medicina, y bajo la dirección del doctor Meoz. Fue en septiembre de 1920 cuando el servicio de sala-cuna se trasladó a la Sala

---

<sup>273</sup> República de Colombia, *Informe que rinde el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1926*, Bogotá, Imprenta de “La Luz”, 1926.

<sup>274</sup> “El Hospicio de Bogotá”, *El Tiempo*, marzo 1 de 1921, pp. 3.

<sup>275</sup> República de Colombia, *Informe que el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1921*, Bogotá, Casa Editorial de “La Nación”, 1921.

San Miguel, “espaciosa, muy bien aireada e higiénica”.<sup>276</sup> En diciembre de 1920, apenas después de cuatro meses de fundado el servicio, se devolvieron los niños a las amas, y la Junta ordenó la suspensión definitiva del servicio de sala-cuna. El debate posterior, una vez entregado el informe, giró en torno a la forma de prestar el servicio, especialmente porque se reportaba que la sala era muy amplia y era propicia para que los niños contrajeran enfermedades broncopulmonares. Sin embargo, no se dudó que el sistema en sí, la sala-cuna, como servicio de atención a los infantes fuera el sistema adecuado de atención de la primera infancia, como lo declaraba el doctor Iriarte al final de su informe de 1921:

Llama la atención el número enorme de bronco-pneumonías que se presentaron en la Sala, lo que se debe, sin duda, a que siendo ésta muy espaciosa y fría, los niños cogían fácilmente la afección pulmonar. Servirá esto de experiencia para más tarde, si alguna vez vuelve a fundarse la Sala-Cuna, para no colocar los niños pequeños en salones muy espaciosos, en donde son seguras víctimas de infecciones pulmonares.<sup>277</sup>

Cinco años más tarde, el doctor Perdomo, un crítico fuerte del sistema de las amas, esta vez como médico visitador de campo, resaltaba el valor del sistema de las amas. En su informe de 1926 se hace evidente que el sistema, tal y como funcionaba en los primeros años de la década, ponía en riesgo tanto a los niños como a sus cuidadoras debido a que las amas tenían que viajar a Bogotá, desde las zonas de Chipaque y Cáqueza, haciendo recorridos imposibles por las montañas, junto con los niños. Estos viajes tenían por objetivo que el médico síndico revisara a los niños en el Hospicio y el pago a las amas por su servicio. Expresa el doctor Perdomo sobre su visita en 1925:

La última visita que hice a Chipaque y a Cáqueza en los días 4, 5, 6 y 7 del mes pasado, aprovechando el pago trimestral de las amas, ha dejado en mi ánimo la más satisfactoria impresión del estado en que se encuentran los expósitos que la Beneficencia tiene distribuidos en dicha región, y, por consiguiente, de las ventajas

---

<sup>276</sup> “El Hospicio y las Salas-cunas”, *El Tiempo*, marzo 17 de 1921, p. 5a.

<sup>277</sup> República de Colombia, *Informe que el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1921*, Bogotá, Casa Editorial de “La Nación”, 1921.

de este sistema de crianza en comparación con el inadecuado sistema de internado en la ciudad; en términos que confieso y rectifico mi error de hace un año, de procurar su extinción. Al ver aquellos niños en brazos de sus amas, parece que ellas fueran sus propias madres, por el aspecto que presentan y por el tratamiento mutuo que se dan: mamá, mi hijito, se dicen entre sí, como de madres a hijos propios. Este es el bello ideal que hoy persigue la beneficencia moderna: que el huérfano abandonado a su amparo no sienta tanto el peso abrumador de su desgracia.<sup>278</sup>

De esta manera, el servicio de amas logró modernizarse y medicalizarse, si se quiere.

Los médicos hacían las visitas, y se creó toda una sección dentro de la sindicatura donde se llevaban las estadísticas de los niños consignados a las amas en el campo. Adicionalmente, a partir de 1923, empezaron a pedirse referencias, preferiblemente del párroco de la provincia, y buena presentación para poder ser ama. Hubo otra consecuencia directa del desastre del intento del establecimiento de las salas-cunas, y fue precisamente la creación de una sindicatura especial para los niños que estaban a cargo de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca.

Tres años después del fallido experimento inicial, se intentó establecer una nueva sala, que sí contó con resultados muy “positivos”. En el informe de 1924, se reportó el establecimiento de la educación “viva”, es decir los métodos Montessori y Decroly, en boga en Europa y Estados Unidos. Los niños pobres recibían la educación de uno de los establecimientos más importantes y especializados en el tema, el Gimnasio Moderno.<sup>279</sup> Resulta interesante observar cómo el director del Hospicio planteaba este establecimiento como un lugar ideal para la experimentación: aunque las doctrinas vanguardistas de

---

<sup>278</sup> República de Colombia, *Informe que rinde el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1926*, Bogotá, Imprenta de “La Luz”, 1926, p. 48.

<sup>279</sup> Noguera, *Medicina...*, 2003.

educación estaban todavía en debate, el Hospicio ya se encontraba implementándolas “con grandes éxitos”:<sup>280</sup>

(...) precisamente dentro del año en que más violentamente se ha debatido en la calle la cuestión bautizada con el nombre de reforma instrucionista, sin que el Gobierno ni los partidos pudieran o se atrevieran a resolverla, o siquiera a presentar un proyecto claro de solución; y por lo que hace a la de la escuela primaria es preciso que se sepa que la Beneficencia de Cundinamarca ofrece gratuitamente a la Nación un pequeño laboratorio en donde pueda estudiarse objetivamente un problema que interesa a las clases pobres de todo el país, problema que han complicado infinitamente las pasiones políticas, y que sólo requiere para ponerlo en camino un poco de cariño por parte de quienes deben resolverlo, y mucho espíritu en aquellos a quienes se confíe su iniciación en la práctica.<sup>281</sup>

Por otra parte, tanto el Asilo de Niños de Desamparados como el Asilo de Preservación para Niñas fueron en la práctica espacios que funcionaban como “pequeños laboratorios”. En el primero, se implementaron tareas de agricultura y de talleres de oficios varios, donde los niños aprendían a “ganarse la vida” y a aprender el valor del dinero mediante el establecimiento de una caja de ahorros. En el Asilo de Preservación Para Niñas, por su parte, se creó una panadería y ropería donde surtían a los otros establecimientos de la sindicatura, y ubicaron a las niñas como empleadas domésticas, haciéndolas “miembros útiles de la sociedad”.<sup>282</sup> Los ejercicios de gimnasia y los estudios que realizaban los niños en dichos establecimientos eran también parte clave de las rutinas y prácticas diarias para mejorar los hábitos de higiene y ejercicio en la población.

El Asilo de Locos, en 1908, se había tornado el Hospital Militar, lo que generó la disputa por el local y finalmente la cesión del terreno para la beneficencia. Este establecimiento era atendido por siete Hermanas de la Caridad, un síndico, un médico, un

---

<sup>280</sup> República de Colombia, *Informe...*, 1926, p. 93.

<sup>281</sup> República de Colombia, *Informe...*, 1926, pp. 94-95.

<sup>282</sup> República de Colombia, *Informe...*, 1926, p. 85; República de Colombia, *Informe...*, 1926, p. 100; República de Colombia, *Informe...*, 1927, p. 83.



capellán, enfermeros, sirvientes y jardineros. En este sentido, se reportaban buenas condiciones de alojamiento, alimentación e higiene.<sup>283</sup>

El Asilo de Indigentes mujeres estaba localizado en el edificio de “Tres esquinas”, propiedad del municipio, y atendía cerca de 350 asiladas. Contaba con salones extensos, jardines, patios, capilla, así como con el servicio de luz eléctrica. Este asilo, así como en el de hombres, eran atendidos por un solo síndico y un capellán. Eran asistidos por nueve Hermanas de la Caridad y todo el servicio doméstico era realizado por las asiladas.<sup>284</sup> El Asilo de Indigentes varones también había sido trasladado al terreno de La Hortúa. Ordinariamente la población asilada oscilaba entre 125 y 150 indigentes y mendigos, quienes, así como en el de mujeres, realizaban trabajos en la casa y otros oficios.

La comisión conformada en 1918 por la Asamblea Departamental de Cundinamarca recomendó que se fueran introduciendo reformas paulatinas a estos establecimientos. En primera instancia, la comisión encontró el edificio para el Asilo de Indigentes de Hombres y Mujeres demasiado pequeño para la cantidad de asilados que había. Adicionalmente, recomendaba el relevo de las Hermanas de la Caridad en la atención de los enajenados mentales por no ser aptas estas labores para mujeres.<sup>285</sup> En 1917, la Junta había adquirido un terreno en Sibaté, donde se había establecido la Colonia de mendigos de Sibaté, así como la compra del terreno de Chapinero que sería destinado para indigentes menores de edad.

Entre 1919 y 1929, este grupo de cuatro establecimientos logró hacerse de rentas importantes que fueron en ascenso a partir del periodo comprendido entre 1920 y 1921 cuando se destinó para su sostenimiento el 30% de la renta de Registro y Anotación.

---

<sup>283</sup> República de Colombia, *Informe...*, 1927, p. 25.

<sup>284</sup> República de Colombia, *Informe...*, 1927, p. 27.

<sup>285</sup> Asamblea Departamental, *Informe...*, 1918, p. 12.

Los establecimientos para indigentes y locos pasaron de depender de las partidas nacionales a las departamentales, especialmente el impuesto de Registro y Anotación, que fue la renta más importante de la década en cuanto al sostenimiento de los establecimientos de beneficencia de Cundinamarca. Adicionalmente, encontramos diferencias entre los asilos. Mientras el Asilo de locos contó con el aumento en las donaciones entre 1920 y 1924, el Asilo de locas tuvo porcentajes muy bajos de donaciones siendo más importante la renta departamental para su sostenimiento. Esto es así especialmente entre los años de 1920 y 1921, cuando los ingresos por parte del departamento de Cundinamarca pasaron de representar el 47% al 63% del ingreso del asilo.

### **Conclusiones**

Por medio de las actas de la JGBC analizamos las formas de administración de la beneficencia en Cundinamarca y las funciones de negociación que la JGBC emprendió entre los establecimientos e intereses nacionales. La JGBC pasó de ser una entidad descentralizada a depender del Estado nacional con la Constitución de 1886. Este cambio simbolizó reformas en la provisión del asilo y la hospitalización para pobres. Así, a partir de la correspondencia consignada en las actas reconstruimos los problemas principales que enfrentó el quehacer de la JGBC. En general, localizamos un periodo de franca crisis a lo largo de los dos establecimientos principales: el Hospital de San Juan de Dios y el Hospicio. Entre 1886 y 1911, la JGBC estuvo en constante contacto con los miembros de los gobiernos departamentales y nacionales en busca de recursos que pudieran supeditar las carencias en las que se encontraban estos establecimientos. La principal estrategia usada por los síndicos tuvo que ver con la amenaza de tener que dejar de atender a enfermos, enajenados e indigentes, pues los establecimientos no contaban con los recursos para su mantenimiento.

El cambio se empieza a dar en 1911 cuando se cede el terreno de La Hortúa, donde se encontraron nuevos espacios de asilo y una forma de profesionalizar la atención primordialmente por medio del médico.

El debate del paso de la beneficencia a la asistencia dado en la JGBC y mostrado en el capítulo 3, no pasó desapercibido en los establecimientos cuyos síndicos tuvieron que configurar las formas de hacer realidad este cambio, y que resultó en experimentos sobre los mismos asilados. La medicalización se fue imponiendo a lo largo de la década de 1920, pero en ningún momento fue contraria a las condiciones de la moralidad cristiana que la modernización católica impuso en Colombia durante la Hegemonía Conservadora.

### **Conclusiones generales**

Una de las conclusiones generales de la tesis es que los procesos sociales, políticos y económicos iniciados con la Hegemonía Conservadora (1886-1930) dieron paso a un Estado centralista que se consolidó en la intervención de éste en múltiples áreas, incluida la política social. En este sentido, comprobamos que en este periodo se construyó una política social que estuvo guiada por procesos organizativos y administrativos, presupuestos y debates alrededor de la beneficencia. En conjunto, también encontramos que el Estado no fue el único actor y que las alianzas estratégicas construidas con la Iglesia católica y los médicos fueron fundamentales para la construcción de esta política social. En este sentido, la construcción de la política social fue un proceso político que implicó el paso de una política orientada a la caridad, a la consolidación de la provisión de beneficencia pública.

A partir del análisis de los procesos normativos de las tres principales instancias administrativas tenidas en cuenta (higiene pública, lazaretos y beneficencia), clasificamos el periodo en 3 subperiodos que nos dan cuenta de las características de la consolidación de las funciones administrativas de las cuales se hizo cargo el Estado central. Estos tres subperiodos estuvieron acompañados por normatividad y por presupuestos.

El primer subperiodo abarca desde 1886 a 1913 y se caracterizó por la consolidación de la alianza entre Estado e Iglesia mediante la legislación. Se dieron, además, los primeros pasos de construcción de un aparato higiénico que solucionara los problemas de salubridad pública y así insertar al país de manera más activa en la economía internacional, por medio de las exportaciones e importaciones. En este periodo el cambio más importante se dio entre 1905 y 1910, cuando higiene y lazaretos pasaron a depender del Ministerio de Gobierno, mientras que la beneficencia quedó como un ramo presupuestal del Ministerio de Instrucción Pública. Esto demuestra el interés de los gobiernos conservadores del periodo de mantener

la educación y atención a los pobres bajo la batuta de la Iglesia, mientras que la salubridad pública y la atención especial a los enfermos de lepra fueron potestad de los médicos. En términos presupuestales, la intención del gasto estuvo dirigida a manejar la problemática principal del país que en este momento fueron las cruentas guerras partidistas desatadas desde la segunda mitad del siglo XIX. Así, no fue sino hasta después de 1903, año de finalización de la Guerra de los Mil Días, que encontramos intentos importantes de la recomposición de las finanzas nacionales, así como su administración.

Entre 1913 y 1920, segundo subperiodo, con la creación del Consejo Superior de Sanidad y después la Junta Central de Higiene, se consolidó el modelo médico-salubrista de atención a la población, principalmente en lo que correspondió a la administración de los tres lazaretos que funcionaban en el país. Adicionalmente, a partir de 1916 empezamos a encontrar a figuras médicas importantes haciendo un llamado para que dentro del aparato higiénico se incluyera la asistencia pública, ya no entendida solo en términos de caridad sino como beneficencia pública, y así regular a los establecimientos que recibían ayuda económica del Estado por medio del ramo de beneficencia. Ejemplo de ello es que presupuestalmente el Ministerio de Gobierno, al que estuvieron adscritos la Junta y por ende la Oficina de Lazaretos, fue el ministerio con mayores recursos destinados. Por otro lado, las partidas presupuestales destinadas para los establecimientos de Bogotá y Cundinamarca aumentaron y a partir de 1916 se consolidaron dando a estos establecimientos una entrada estable proveniente del gobierno nacional.

Por último, con la creación de la Dirección Nacional de Higiene en 1920 se consolidó el proyecto salubrista en el Estado colombiano y, posteriormente, en 1925, con la creación del Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas se incluyó en este modelo a la asistencia pública. Una aclaración importante es que, si bien los médicos fueron los abanderados,

determinar cómo debían funcionar los establecimientos de atención a pobres y enfermos y la administración de estos establecimientos siguió en manos de la Iglesia y en específico de las Hermanas de la Caridad. Si bien las sumas destinadas al nuevo ministerio no superaron a los otros ministerios, esta etapa sí constituyó un hito importante a la hora de darle independencia administrativa y económica a las funciones de higiene, salubridad y asistencia del Estado colombiano.

Con este análisis se lograron establecer los diseños organizacionales del Estado y las herramientas que usó para intervenir en la llamada cuestión social. Sin embargo, esta no es la única perspectiva que tomamos en cuenta en la investigación. La legislación y los presupuestos nos dieron una intención de intervención, así como un cambio en el posicionamiento del Estado frente a la caridad, la beneficencia pública y la asistencia. Otro nivel de interés estuvo dirigido hacia la región, específicamente hacia Bogotá y Cundinamarca. Una de las organizaciones más influyentes fue la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca. Esta venía funcionando desde 1869 y funcionó como bisagra entre el gobierno y los administradores de los establecimientos, los síndicos. Al conceptualizar a esta entidad como intermedia, mostramos las complejidades que envolvieron la administración de los establecimientos, entre las cuales podemos encontrar los debates acerca del deber ser de la beneficencia al interior de la Junta y las constantes crisis de estos por falta de recursos.

Al profundizar en la perspectiva, entonces, también pudimos tener una visión de lo que la modernización y medicalización significó para los administradores de los establecimientos de beneficencia. A medida que la administración de los establecimientos se profesionalizó y modernizó, se dieron los debates sobre cómo debían ser administrados y por quién, siguiendo el rumbo de la medicalización, poniendo a la élite médica como la llamada

a realizar las labores de construcción de los nuevos espacios de atención, asilo y experimentación de los sujetos de la asistencia pública, en su mayoría los pobres.

A partir de la correspondencia consignada en las actas reconstruimos los problemas principales que enfrentó el quehacer de la JGBC.

Durante la investigación se hizo evidente la importancia del vínculo entre Estado, médicos, religiosos y élites para la respuesta a la demanda de atención a los pobres y la implementación de las políticas sociales. El cambio o transición que señalamos se dio como un proceso, el cual estuvo atravesado por importantes debates sobre las concepciones de qué significaba la asistencia pública y cómo se podía llevar a la práctica este cambio encontrado en los discursos de políticos y administrativos de la beneficencia.

La intervención estatal en la cuestión social se dio en dos niveles:

- Nacional: por medio de leyes y presupuestos que organizaron los ramos de higiene, lazaretos y beneficencia, y tuvieron la intención de financiamiento de la red de los establecimientos administrados por la JGBC.
- Regional: pues la JGBC fue la entidad que sirvió como bisagra entre el Estado nacional y las crecientes demandas de los establecimientos representados por los síndicos.

Finalmente, argumentamos que sí existió una política social en Colombia entre 1886 y 1930, entendiéndola como lo han definido Skocpol, Amenta y Evans, e identificamos como su principal característica la fragmentación y los debates sobre cómo hacer efectivos los mandatos nacionales.

Esperamos que este trabajo contribuya de manera efectiva al corpus bibliográfico alrededor de la caridad, beneficencia y asistencia y que los trabajos alrededor de estos temas cobren importancia dentro de la historia social colombiana.

### Siglas y referencias

AGN- Archivo General de la Nación

ACJGBC- Archivo Central de la Junta de Beneficencia de Cundinamarca

### Publicaciones periódicas

*Diario Oficial* 1886-1930

*Revista de Higiene*, 1916

*El Tiempo*, 1910-1930

*Diario Nacional*, 1910-1930

### Informes, compilaciones y presupuestos

Calderón Pardo, “*Consideraciones sobre las Gotas de leche*”, Tipografía Minerva, 1924.

*Constitución de la República de Colombia (sancionada el 5 de agosto de 1886). Concordato y comentado algunos de sus artículos por Manuel J. Angarita*, Bogotá: Imprenta Nacional, 1890.

Departamento Nacional de Higiene, *Legislación colombiana sobre higiene y sanidad: leyes, acuerdos, decretos resoluciones. Compilación ordenada por el departamento nacional de higiene*, Bogotá, Editorial de la Litografía Colombiana, 1937.

*Informe del presidente de la Junta General de Beneficencia*, Bogotá: Imprenta Nacional, 1888.

*Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas y gastos para el año económico de 1914*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

*Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas y gastos para el año económico de 1916*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

*Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas, gastos y crédito público para los años de 1917 a 1919*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

*Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas, gastos y crédito público para los años de 1 de enero a 31 de diciembre de 1920-1923*. Bogotá: Imprenta Nacional.

*Presupuesto nacional de rentas y apropiaciones para el año fiscal de 1° de enero a 31 de diciembre de 1930*. Bogotá: Imprenta Nacional.

*Presupuesto nacional de rentas y apropiadas para el año fiscal de 1° de Enero a 31 de dic. de 1930*. Bogotá: Imprenta Nacional.



*Presupuesto nacional de rentas y ley de apropiaciones para el año fiscal de 1º de Enero a 31 de dic. de 1924.* Bogotá: Imprenta Nacional.

*Presupuesto nacional de rentas y ley de apropiaciones para el año fiscal de 1o. de enero a 31 de diciembre de 1926.* Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

*Presupuesto nacional de rentas y ley de apropiaciones para el año fiscal de 1o. de enero a 31 de diciembre de 1925.* Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

*Presupuesto nacional de rentas y ley de apropiaciones para el año fiscal de 1o. de enero a 31 de diciembre de 1927.* Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

*Presupuesto nacional de rentas y ley de apropiaciones para el año fiscal de 1o. de enero a 31 de diciembre de 1929.* Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

*Primera liquidación general de los presupuestos nacionales para el bienio económico de 1899 y 1900.* Bogotá: Imprenta Nacional.

*Primera liquidación general de los presupuestos nacionales para el bienio económico de 1901 y 1902.* Bogotá: Imprenta Nacional.

*Primera liquidación general de los presupuestos nacionales para el bienio económico de 1901 y 1902.* Bogotá: Imprenta Nacional.

*Primera liquidación general de los presupuestos nacionales para el bienio económico de 1903 y 1904.* Bogotá: Imprenta Nacional.

*Primera liquidación general de los presupuestos nacionales. Bienio económico de 1897 y 1898.* Bogotá: Imprenta Nacional.

*Problemas de la raza en Colombia,* Bogotá, Editorial Cromos, 1920.

República de Colombia, *Compilación de Leyes y Ordenanzas de la Beneficencia y Asistencia Social de Cundinamarca, 1868 y 1942,* Bogotá: Talleres de la Imprenta del Departamento, 1942.

República de Colombia, *Informe que el presidente de la Junta General de Beneficencia dirige al Gobernador del Departamento,* Bogotá, Imprenta de Antonio María Silvestre, 1894.

República de Colombia, *Informe que el presidente de la Junta General de Beneficencia dirige al Gobernador del Departamento,* Bogotá: Imprenta de Antonio María Silvestre, 1894.

República de Colombia, *Informe que el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1921,* Bogotá:

Imprenta de “La Luz”, 1921.

República de Colombia, *Informe que el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1888*, Bogotá, Imprenta Departamental, 1888.

República de Colombia, *Informe que el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1892*, Bogotá, Imprenta Departamental, 1892.

República de Colombia, *Informe que el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1911*, Bogotá, Imprenta Departamental, 1911.

República de Colombia, *Informe que el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1920*, Bogotá, Casa editorial de “La Cruzada”, 1920.

República de Colombia, *Informe que el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1921*, Bogotá, Casa Editorial de “La Nación”, 1921.

República de Colombia, *Informe que presenta la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca en sus sesiones de 1912*, Bogotá: Edición Oficial, 1912.

República de Colombia, *Informe que rinde el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1922*, Bogotá: Imprenta de “La Luz”, 1922.

República de Colombia, *Informe que rinde el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1929*, Bogotá: Imprenta de “La Luz”, 1929.

República de Colombia, *Informe que rinde el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1926*, Bogotá, Imprenta de “La Luz”, 1926.

República de Colombia, *Informe que rinde el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1927*, Bogotá, Imprenta de “La Luz”, 1927.

República de Colombia, *Informe que rinde el presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1928*, Bogotá, Imprenta de “La Luz”, 1928.

República de Colombia, *Leyes expedidas por el Congreso Nacional en su legislatura de 1912*, Bogotá, Imprenta Nacional, 1938.

Samper Miguel, *La miseria en Bogotá*, Bogotá: Imprenta de Gaitán, 1867.

Vargas Marceliano, *La beneficencia en Cundinamarca. Artículos publicados en “El Diario Nacional” sobre la Junta General de Beneficencia y los establecimientos a su cargo, y un apéndice sobre la misma materia*, Bogotá: Casa Editorial de Arboleda y Valencia, 1920,

Vernaza José Ignacio, *Memoria del Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas al Congreso de 1926*, Bogotá, Imprenta Nacional, 1926.

### Bibliografía secundaria

Abel Christopher, *Ensayos de historia de la salud en Colombia 1920- 1990*, Bogotá: IEPRI-CEREC, 1996.

Aguilera, Peña Mario, *Insurgencia urbana en Bogotá*, Bogotá, Colcultura, 1997.

Alvin Finkel, *Social Policy and Practice in Canada. A history*, Ontario: Wilfrid Laurier university Press,

Álzate, Adriana María, *Geografía de la lamentación. Institución hospitalaria y sociedad, Nuevo Reino de Granada, 1760-1810*, Bogotá: Universidad del Rosario, 2012.

-----, “Devociones políticas y oratoria salubrista: sobre un plan de reforma hospitalaria en la Nueva Granada (1790)” en *Historia Critica*, 23. Enero-junio, 2002, pp. 52-72

Archila, Mauricio, Bernardo Tovar Zambrano (comp.), *La Historia al final del milenio: ensayos de historiografía colombiana y latinoamericana*, Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia.

-----, *Cultura e identidad obrera. Colombia 1910-1945*, Bogotá, Cinep, 2002.

Herrera, Marta, “Desaparición de poblados caribeños en el siglo dieciséis”, *Revista Colombiana de Antropología*, Vol. 34, 1998, pp. 124-165.

Arrom, Silvia Marina, *Para contener al pueblo: el Hospicio de pobres de la Ciudad de México (1774-1871)*, Ciudad de México, Publicaciones de la Casa Chata, 2011.

- Bergquist Charles, *Café y conflicto en Colombia 1888-1910*, Medellín: Faes, 1981.
- Berman, Marshall, *Todo lo sólido se desvanece en el aire. La experiencia de la modernidad*, Madrid, Editorial Siglo XXI, 1991.
- Blanco, Mejía Oscar, “Fe y nación. La regeneración y el proyecto de una nación católica 1885-1920”, Tesis de licenciatura en Historia, Colombia, Universidad Industrial de Santander, 2009.
- Botero Herrera, Fernando, “La Sociedad de San Vicente de Paúl de Medellín y el mal perfume de la política, 1882-1914”, *Historia y Sociedad*, núm. 2, 1994, pp. 39-74.
- Campo, José Fernando, *Colombia: Siglo XIX, 1886-1934*, Bogotá, Editorial Tercer Mundo, 1930.
- Carballeda, Alfredo. “La cuestión social como cuestión nacional, una mirada genealógica”, *Palabra*, No. 11, 2010, pp. 12-23.
- Carmagnani, Marcello, Estado y Mercado. *La economía pública del liberalismo mexicano, 1850-1911*, El Colegio de México/Fondo de Cultura Económica, 1994.
- Casas Orrego, Álvaro y Márquez Valderrama, Jorge (1999). “Sociedad Médica y Medicina Tropical en Cartagena del siglo XIX al XX”, *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 26.
- Castel, Robert. *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del asalariado*, Buenos Aires; Paidós, 2004.
- Castro Carvajal Beatriz, “Los inicios de la asistencia social en Colombia”, *Revista en Ciencias Sociales* (1), 2007, p. 157-188.
- , “Prácticas filantrópicas en Colombia 1879- 1960”, Documento de trabajo núm. 110, noviembre, Bogotá, 2007, pp. 1-37.
- , *Caridad y beneficencia. El tratamiento de la pobreza en Colombia, 1870-1930*, Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2007.
- , *La relación entre la iglesia católica y el Estado colombiano en la asistencia social c. 1870-1960*, Calí: Universidad del Valle, 2014.
- , “La relación entre el Estado y La Iglesia Católica en la asistencia social colombiana: 1870-1960”, *Revista Sociedad y Economía*, núm. 20, 2011, pp. 223-242.
- , “Los inicios de la asistencia social en Colombia”, *Revista en Ciencias Sociales*, Universidad Icesi, núm. 1, enero- julio, 2008, p. 157-188.

Cerdá, Juan Manuel, Gloria Guadarrama, María Dolores Lorenzo, Beatriz Moreyra (coord.), *El auxilio en las ciudades. Instituciones, actores y modos de protección social. Argentina y México. Siglo XIX y XX*, México: El Colegio Mexiquense- Centro de estudios históricos “Prof. Carlos S.A. Segreti”.

Corredor, Consuelo, *Los límites de la modernización*, Bogotá, CINEP, 1992.

Cortés, José David, “Balance historiográfico sobre las relaciones Estado- Iglesia en Colombia desde la Independencia hasta finales del siglo XIX”, *Historia y Sociedad*, núm., 19, enero- junio, 2010, Medellín, pp. 163-190.

-----, “Regeneración, intransigencia y régimen de cristiandad”, *Historia Crítica*, núm.,15, junio- diciembre, 1997, pp. 3-13.

Cuéllar Sánchez, Marcela y Mejía Pavony, Germán. *Atlas histórico de Bogotá. Cartografía 1791-2007*, Bogotá: Editorial Planeta, 2007

Daunton, Martin. *Charity, Self- Interest and Welfare in the English Past*, London: UCL Press, 2005.

Deas, Malcom, “Los problemas fiscales en Colombia durante el siglo XIX” en Malcom Deas, *Del poder y la gramática y otros ensayos sobre historia, política y literatura colombianas*, Bogotá, 1993, pp. 61-120.

Donzelot, Jacques. *La policía de las familias*. Valencia: Pre- textos, 1997.

Evans, Peter, Dietrich Rueschemeyer, Theda Skocpol (ed.), *Bringing the State Back In*, Cambridge University Press, 1999.

Forment, Carlos, “La sociedad civil en el Perú del siglo XIX: democracia o disciplina”, en Sábato Hilda, (coord.), *Ciudadanía política y formación de las naciones: perspectivas históricas de América Latina*, Ciudad de México, Colegio de México, 1999.

Froysland, Hayley, “‘Para el bien común’: Charity, Health and Moral Order in Bogotá, Colombia 1850-1936”, Tesis doctoral en Filosofía, Universidad de Virginia, 2002.

-----, “Trabajo, ahorro, familia y caridad: Poverty and the Catholic Moral imperative in the Era of ‘Order and Progress’ in Regeneration Colombia, 1878-1900”, *The Latin Americanist*, marzo, 2009, pp. 137- 158.

García Canclini, Néstor. “¿Modernismo sin modernización?”, *Revista Mexicana de Sociología*, año LI, núm. 3, México, Editorial UNAM, 1989.

Grez, Sergio. “La “cuestión social””, en *Chile ideas y debates precursores (1804-1902)*, Santiago de Chile, 1995, pp. 9.

González González, Fernán, “El Concordato de 1887: los antecedentes, las negociaciones y el contenido del tratado con la Santa Sede”, en *Credencial Historia* [en línea], No. 41, Bogotá, 1993.

<http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/revistas/credencial/mayo1993/mayo1.html>,

[Consulta: 5 de mayo de 2012).

González Leandri, Ricardo, Pilar González Bernaldo de Quirós, Juan Suriano, *La temprana cuestión social. La ciudad de Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2010.

-----, *Poderes enfrentados. Iglesia y Estado en Colombia*, Bogotá: Editorial CINEP, 1997.

González, Margarita, “Las rentas del Estado” en Jaime Jaramillo Uribe, Jorge Eliécer Ruíz, Darío Jaramillo Agudelo (coords), *Manual de Historia de Colombia*, Bogotá, Colcultura, 1984, t. II, p. 220-280.

Guadarrama, Gloria, Pablo, Riguzzi, “La trayectoria legislativa de la Beneficencia privada en México, del porfiriato hasta mediados del siglo XX: cambio institucional y gobernanza”, Cerdá, Juan Manuel, Gloria Guadarrama, Maria Dolores Lorenzo, Beatriz Moreyra (coord.), *El auxilio en las ciudades. Instituciones, actores y modos de protección social. Argentina y México. Siglo XIX y XX*, México: El Colegio Mexiquense- Centro de estudios históricos “Prof. Carlos S.A. Segreti”, pp. 25-53.

Guillen Martínez, Fernando, *El poder político presidencial en Colombia*, Bogotá, Planeta Colombiana Editorial, 1996.

Helg, Aline, “Race in Argentina and Cuba, 1880- 1830: Theory, Policies and Popular Reaction”, *The Idea of Race in Latin America 1870-1940*. University of Texas Press. Austin (Texas), 1990.

-----, *The idea of race in Latin America 1870-1940*, Texas: University of Texas Press, 1990.

Henderson, James D., *Modernization in Colombia. The Laureano Gómez Years, 1889-1965*, Florida, University Press of Florida, 2001.

Hernández, Mario (2000). “La fractura originaria en la organización de los servicios de salud en Colombia 1910-1946” en *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 27.

Hernández, Mario, Diana Obregón Torres, Néstor Miranda Canal, Claudia Mónica García, Juan Carlos Eslava. Román Vega Romero, *La Organización Panamericana de la Salud y el Estado colombiano: cien años de historia 1902-2002*, Bogotá, Organización Panamericana de la Salud, 2002.

-----, *La salud fragmentada en Colombia 1910-1946*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2002.

Kalmanovitz, Salomón, *Economía y nación: una breve historia de Colombia*, Bogotá, Siglo XXI Editores/ Universidad Nacional de Colombia, 1984.

-----, *Nueva historia económica de Colombia*, Bogotá, Taurus, Universidad Jorge Tadeo Lozano, 2010.

Lemaitre, Eduardo, *Rafael Reyes: Biografía de un gran colombiano*, Bogotá, Editorial Espiral, 1967.

Lorenzo Río, María Dolores, *El Estado como benefactor. Los pobres y la asistencia pública en la Ciudad de México 1877-1905*, Ciudad de México, El Colegio de México/ El Colegio Mexiquense, 2011.

Madrigal Garzón, Alexander. “La formación del estado- nación en Colombia durante el siglo XIX: el trazado histórico-social de la institución del orden político”, *Perspectivas Internacionales*, Vol. 7 No. 1, enero-junio, 2011, pp. 219-235.

Mac-Clure, Oscar, *En los orígenes de las políticas sociales en Chile 1850- 1879*, Santiago de Chile, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2012.

Maldonado Castañeda, Oscar Javier, “De la clínica al laboratorio; la controversia entre la escuela francesa y la escuela norteamericana de medicina en Colombia durante la década de los 30’s, una lectura desde los estudios de la ciencia”, en [http://www.ocyt.org.co/esocite/Ponencias\\_ESOCITEPDF/3COL011.pdf](http://www.ocyt.org.co/esocite/Ponencias_ESOCITEPDF/3COL011.pdf)., [Consulta: 30 de enero 2013].

Martínez, Frédéric, “En busca del Estado importado: de los Radicales a la Regeneración (1867-1889)”, *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* No. 23, 1996, p. 116-140.

-----, *El nacionalismo cosmopolita. La referencia europea en la construcción nacional en Colombia, 1845-1900*. Bogotá: Banco de la República- Instituto Francés de Estudios Andinos, 2001.

Mejía Pavony, Germán, *Los años del cambio: historia urbana de Bogotá, 1820-1910*. Bogotá, CEJA, 2000.

Melo, Jorge Orlando, “La evolución económica de Colombia 1830- 1900”, Jaime Jaramillo Uribe, Jorge Eliécer Ruíz, Darío Jaramillo Agudelo (coords), *Manual de Historia de Colombia*, Bogotá, Colcultura, 1984, t. II, p. 120-180.

-----, “La evolución económica de Colombia 1830- 1900” en Jaime Jaramillo Uribe, Jorge Eliécer Ruíz, Darío Jaramillo Agudelo (coords), *Manual de Historia de Colombia*, Bogotá, Colcultura, 1984, t. II, p. 120-180.

-----, “Las vicisitudes del Modelo Liberal (1850-1899)”, en Mauricio Avella (ed.), *Historia económica de Colombia*, Bogotá: Siglo Veintiuno Editores de Colombia-Fedesarrollo, 1987, pp. 200-240.

-----, “Los estudios de historia social en la última década del siglo: ¿crisis, estancamiento o desarrollo?”, en Archila, Mauricio, Bernardo Tovar Zambrano (comp.), *La Historia*, pp. 135-170.

-----, “Algunas consideraciones sobre “modernidad” y “modernización”, *Análisis Político*, núm.10, mayo/agosto, 1990, pp. 30-45.

Miranda Canal, Néstor, “La medicina colombiana: de la Regeneración a los años de la segunda guerra mundial” en Álvaro Tirado Mejía, *Nueva Historia de Colombia*, Bogotá, Editorial Planeta, 1989, vol.6, pp. 257-284.

Misas Gabriel (2001), *Desarrollo Económico y social en Colombia siglo XX*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Moreno, José Luis, *La política social antes de la política social: caridad, beneficencia y política social en Buenos Aires, siglos XVII a XX*, Buenos Aires: Trama Editorial/Prometeo Libros, 2000.

Moreyra, Beatriz, *Cuestión social y políticas sociales en la Argentina. La modernidad periférica. Córdoba 1900-1930*, Bernal, Universidad nacional de Quilmes, 2009.

Noguera, Carlos Ernesto (2000). “La higiene como política. Barrios Obreros y dispositivo higiénico: Bogotá y Medellín a comienzos del siglo XX”, en Diana Obregón (ed.), *Culturas*



*políticas y saberes locales: asimilación, hibridación y resistencia*, Bogotá: Universidad Nacional de Colombia

Noguera, Carlos Ernesto, *Medicina y Política*, Medellín, Fondo Editorial Universitario EAFIT, 2003.

Obregón Torres Diana, “The State, Physicians, and Leprosy in Modern Colombia”, *Disease in the History of Modern Latin America*, Duke University Press, 2003.

-----, “Medicalización de la lepra: una estrategia nacional” en *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* (24), Bogotá, 1997.

-----, Diana, *Batallas contra la lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia*, Medellín: Banco de la República- Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002.

-----, *Las sociedades científicas en Colombia. La invención de una tradición 1859- 1936*, Bogotá, Banco de la República, 1992.

Ortiz Bergia, María José, *De Caridades y Derechos. La construcción de políticas sociales en el Interior Argentino, Córdoba (1930-1943)*, Córdoba, Centro de Estudios Históricos “Prof. Carlos S.A. Segreti”, 2009.

Palacios Marco, *Entre la legitimidad y la violencia: los tres países de Colombia*, Bogotá: Fescol, Cerec, Cesó, Unijus, 2003.

-----, “Modernidad, modernizaciones y ciencias sociales. Los problemas y los argumentos”, *Análisis Político*, No. 24. <http://www.lablaa.org/blaavirtual/revistas/analisispolitico/indice.htm>. Abril, 2008.

-----, *El café en Colombia, 1850-1970: un historia económica, social y política*, México, El Áncora, 1983.

Palma, Héctor, *Gobernar es seleccionar. Apuntes sobre la eugenesia*. Buenos Aires: Jorge Beduino Ediciones, 2002.

Pedraza, Zandra, “El debate eugenésico: una visión de la modernidad en Colombia”, *Revista Colombiana de Antropología y Arqueología*, Vol. 9 Nos. 1-2, Bogotá, 1996-97, pp. 115-159.

Ponce de León, Macarena, *Gobernar la Pobreza: prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria Dirección Biblioteca, Archivos y Museos/DIBAM/Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, 2011.

- Porras, Ernesto (2000). "Salud y enfermedad en Tunja y su provincia durante el periodo colonial", *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 27.
- Quevedo, Emilio, Catalina Borda, Juan Carlos Eslava, Claudia Mónica García, María del Pilar Guzmán, Paola Mejía, Carlos Noguera, *Café y gusanos, mosquitos y petróleo*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2004.
- Restrepo Zea, Estela. *El Hospital San Juan de Dios 1635-1895. Una historia de la enfermedad, pobreza y muerte en Bogotá*. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2011.
- Rodríguez, Ana Luz, *Cofradías, capellanías, epidemias y funerales. Una mirada al tejido social de la independencia*, Bogotá: El Áncora Editores, 1999.
- Rodríguez, Oscar, "En torno a los orígenes de la seguridad social en Colombia" en *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 25, 1998.
- , "La empresa pública en una economía cerrada: las experiencias de la DIAN y el ICSS", en Carlos Dávila (ed.) *Empresas y empresarios en la historia de Colombia, siglos XIX y XX: una colección de estudios recientes*. Bogotá: Grupo editorial Norma, 2003.
- , "La difícil consolidación de un estado de bienestar" en Gabriel Misas. *Desarrollo Económico y social en Colombia siglo XX*, Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2001.
- Rosanvallón, Pierre. *La nueva cuestión social. Repensar el Estado providencia*, Buenos Aires: Manantial, 1995, p. 30.
- Safford, Frank, Marco Palacios (eds.), *Colombia: fragmented land, divided society*, Oxford, University Press, 2002.
- Saldarriaga Roa, Alberto, *Bogotá siglo XX: urbanismo, arquitectura y vida urbana*, Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá, 2000.
- Sánchez Salgado, José Fernando, "Los Hospicios y asilos de la Beneficencia de Cundinamarca entre 1917- 1928: discursos y prácticas", *Sociedad y Economía*, núm. 26, 2014, pp. 66-92.
- Silva Renán, "Por una historia de las clases subalternas" en *Boletín Socioeconómico*, No. 18, 1998.
- Skidmore, Thomas, "Racial Ideas and Social Policy in Brazil. 1870- 1940", *The Idea of Race in Latin America 1870-1940*, Austin: University of Texas Press, 1990.

Skocpol, Theda (1987). "A Society without a "State"? Political Organization, Social Conflict, and Welfare Provision in the United States", *Journal of Public Policy*, Vol. 7, No. 4 (Oct-Dec). Pp. 349-371

Skocpol, Theda (1993). "America's First Social Security System: The Expansion of Benefits for Civil War Veterans", *Political Science Quarterly*, Vol. 108, No. 1. Spring. Pp. 85-116

Skocpol, Theda (1995). "Why I Am an Historical Institutional", *Polity*, Vol. 28, No. 1. Autumn. Pp. 103-106.

Skocpol, Theda, Edwin, Amenta, "States and social policies", *Annual Review of Sociology*, Vol. 12 (1986), pp. 131-157.

Skocpol, Theda. Social "History an Historical Sociology: Contrasts and Complementarities", *Social Science History*, Vol. 11, No. 1. 1987, pp. 17-30

Sowell, David, *Artesanos y política en Bogotá*, Bogotá, Ediciones Pensamiento Crítico, 2006.

Stepan, Nancy, *The Hour of Eugenics: Race, Gender and Nation in Latin America*, Ithaca: Cornell University Press, 1991.

Suárez Mayorga, Adriana María, *La ciudad de los elegidos: crecimiento urbano, jerarquización social y poder político. Bogotá (1910-1950)*. Bogotá: Editorial Guadalupe, 2005.

Suriano, Juan, "La cuestión social y el complejo proceso de construcción inicial de las políticas sociales en la Argentina moderna", *Ciclos*, año XI, vol. XI, núm. 21, 1 Semestre, 2001, pp. 123-147.

-----, *La cuestión social en Argentina 1870-1943*, Buenos Aires: Editorial La Colmena, 2000.

Tilly, Charles. *As Sociology Meets History*, New York: Academic Press, 1981

Tovar Zambrano, Bernardo, "El pensamiento historiador colombiano sobre la época colonial", *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, núm. 10, Bogotá, 1982, pp. 24-56.

-----, *La intervención económica del Estado en Colombia, 1914-1936*, Bogotá, Fondo de la Promoción de la Cultura del Banco Popular, 1984.

Uribe Celis, Carlos, *Los años veinte en Colombia: Ideología y Cultura*, Bogotá, Editorial Colombia Nueva, 1985.

Urueña, Jaime, "La idea de heterogeneidad racial en el pensamiento político colombiano: una mirada histórica", *Análisis Político*, No. 22, mayo-agosto de 1994.

## Anexo 1

<b>Presidentes de la República de Colombia 1886-1930</b>	<b>Legislación</b>	<b>Asunto</b>	<b>Tema</b>	<b>Fuente</b>
José María Campo Serrano. Primer Designado 1886-1887.	Decreto núm., 223 de 1886	por el cual se crea un nuevo servicio para mujeres sifilíticas en el Hospital de Caridad, y se nombra al empleado que deba encargarse de él	Nuevos servicios médicos, conexión entre Higiene, caridad e instrucción Pública	<i>Diario Oficial</i> , núm., 6652, abril 17 de 1886, p., 377
	Decreto núm. 192 de 1886	por el cual se establecen algunas enseñanzas y talleres de oficios en el panóptico de esta ciudad	Beneficencia, asociaciones, San Vicente de Paul, cárcel	<i>Diario Oficial</i> , núm., 6685, mayo 25 de 1886, p., 377
	Ley 30 de 1886	que crea Juntas de higiene en la capital de la República y en las de los departamentos o ciudades principales	Higiene	<i>Diario Oficial</i> , núm., 6839, octubre 10 de 1886, p., 1125
	Decreto núm. 62 de 1887	que establece las juntas de higiene creadas por la ley 30 de 1886	Higiene	<i>Diario Oficial</i> , núm., 6940, enero 31 de 1887, p., 1125
	Decreto núm. 953 de 1888	por el cual asume el gobierno la dirección de la casa del Asilo de niños desamparados, de esta ciudad	Beneficencia y caridad, estado	<i>Diario Oficial</i> , núm., 6940, enero 31 de 1887, p., 1125
Eliseo Payán, 1887	Ley 43 de 1890	sobre auxilios a los establecimientos de Beneficencia de la República	Presupuestos, establecimientos beneficencia y caridad	<i>Diario Oficial</i> , núm., 7621, diciembre 12 de 1890, p., 1431
Carlos Holguín Mallarino. 1888- 1892	Ley 104 de 1890	por la cual se dictan algunas medidas higiénicas de utilidad pública	Medidas nacionales contra enfermos de lepra.	<i>Diario Oficial</i> , núm., 8099, junio 12 de 1890, p., 1431
	Ley 113 de 1890	por la cual se establece la contribución nacional para el sostenimiento de lazaretos	Presupuestos, lazaretos.	<i>Diario Oficial</i> , núm., 8291, enero 10 de 1891, p., 1431
Miguel Antonio Caro, 1892-1898. Ministro de Instrucción Pública Rafael M.	Decreto núm. 536 de 1895	por el cual se provee la creación del Lazareto en el Puerto del Cauca	Lazaretos, organización	<i>Diario Oficial</i> , núm., 9705, febrero 22 de 1895, p., 148
	Decreto núm. 544 de 1895	por el cual se crea un Instituto y un Hospital	Lepra, organización	<i>Diario Oficial</i> , núm., 9893, diciembre 12

<b>Presidentes de la República de Colombia 1886-1930</b>	<b>Legislación</b>	<b>Asunto</b>	<b>Tema</b>	<b>Fuente</b>
Carrasquilla, Presbítero.				de 1895, p., 897
	Decreto núm. 205 de 1895	sobre aislamiento de los leprosos	Lepra, organización	<i>Diario Oficial</i> , núm., 10047, junio 9 de 1896, p., 544
	Decreto núm. 210 de 1896	por el cual se organiza un parque de vacunación en la capital de la República	Higiene, Regularización de la vacunación, salubridad pública.	<i>Diario Oficial</i> , núm., 10047, junio 9 de 1896, p., 544
	Ley 170 de 1896	sobre reglamentación y recaudación del impuesto para lazaretos, establecidos por la ley 113 de 1890	Impuestos, lazaretos	<i>Diario Oficial</i> , núm., 10235, enero 14 de 1897, pp., 47-48
	Decreto núm. 222 de 1897	sobre aplicación de la Ley 59 de 1896, relativa al fomento de Escuelas de Artes y Oficios	Beneficencia, instrucción pública para pobres.	<i>Diario Oficial</i> , núm., 10362, junio 11 de 1897, pp. 562-563
	Ley 20 de 1898	por la cual se auxilia al Hospital de San Juan de Dios de Bogotá	Beneficencia, presupuestos	<i>Diario Oficial</i> , núm., 10808, noviembre 12 de 1898, p., 1105
Manuel Antonio Sanclemente, 1898-1900.	Decreto núm. 739 de 1900	por el cual se destina una suma a la beneficencia	Beneficencia, sociedad san Vicente de paúl	<i>Diario Oficial</i> , núm., 11276, mayo 21 de 1900, p., 389
José Manuel Marroquín, 1900-1904, Ministro de Instrucción Pública: Miguel Abadía Méndez; 1902: José Joaquín Casas	Decreto núm. 150 de 1900	por el cual se aumenta provisionalmente el auxilio nacional destinado al Hospicio de Bogotá	Beneficencia, presupuestos	<i>Diario Oficial</i> , núm., 11344, octubre 15 de 1900, p., 671
	Decreto núm. 152 de 1900	por el cual se deroga el de 23 de abril de 1900, número 732, y se establece en el Asilo de San José para niños desamparados la intervención de la Junta Central de Beneficencia.	Beneficencia, establecimientos	<i>Diario Oficial</i> , núm., 11344, octubre 15 de 1900, p. 672
	Decreto núm. 252 de 1901	por el cual se dispone la creación de un nuevo Hospital de Caridad	Beneficencia, establecimientos, hospital para presos políticos	<i>Diario Oficial</i> , núm., 11437, marzo 8 de 1901, p., 189

<b>Presidentes de la República de Colombia 1886-1930</b>	<b>Legislación</b>	<b>Asunto</b>	<b>Tema</b>	<b>Fuente</b>
	Decreto núm. 1319 de 1901	por el cual se subvenciona el Orfanato de la Sociedad de San Vicente de Paul	Beneficencia, Sociedad San Vicente de Paúl	<i>Diario Oficial</i> , núm., 11601, diciembre 7 de 1901, p., 841.
	Decreto núm. 83 de 1902	que desarrolla el de fecha 30 de diciembre de 1901, número 1478, sobre distribución de auxilios a establecimientos de Beneficencia	Beneficencia, presupuestos	<i>Diario Oficial</i> , núm., 11620, enero 25 de 1902, pp., 42-43.
	Decreto núm. 354 de 1902	que crea la Sindicatura del Lazareto de Santander	Lazaretos, impuesto	<i>Diario Oficial</i> , núm., 11648, marzo 26 de 1902, p., 153
	Decreto núm. 482 de 1902	Decreto núm. 482 de 1902, adicional al 354, de 22 de febrero de 1902, y orgánico de la sindicatura del lazareto del Departamento de Santander	Lazaretos, impuesto	<i>Diario Oficial</i> , núm., 11648, marzo 26 de 1902, p., 155
	Decreto núm. 951 de 1902	Por el cual se aumenta el auxilio dado a unos Establecimientos públicos de beneficencia de Bogotá, y el del Asilo de San José de la misma ciudad.	Beneficencia, establecimientos	<i>Diario Oficial</i> , núm., 11698, junio 25 de 1902, p., 353.
	Decreto núm. 1486 de 1902	que crea Sindicaturas en los lazaretos Departamentales	Lazaretos, organización	<i>Diario Oficial</i> , núm., 11745, octubre 8 de 1902, pp., 541-542.
Rafael Reyes, 1904-1909, Ministro de Gobierno, Marcelino Vargas	Decreto núm. 14 de 1904	Sobre lazaretos	Lazaretos, organización	<i>Diario Oficial</i> , núm., 12062, mayo 2 de 1904, p., 365
	Decreto núm. 171 de 1905	en desarrollo del decreto legislativo número 14 de 1905, sobre lazaretos	Lazaretos, organización	<i>Diario Oficial</i> , núm., 12289, febrero 28 de 1905, pp., 165-166.
	Ley núm. 52 de 1905	en relación con el culto cristiano y la beneficencia	Beneficencia, exención de impuestos	<i>Diario Oficial</i> , núm., 12345, mayo 9 de 1905, p., 392.

<b>Presidentes de la República de Colombia 1886-1930</b>	<b>Legislación</b>	<b>Asunto</b>	<b>Tema</b>	<b>Fuente</b>
	Decreto núm. 307 de 1906	por el cual se dictan los presupuestos de Rentas y Gastos de los Lazaretos de la República para el año 1906	Lazaretos, impuesto y presupuesto	<i>Diario Oficial</i> , núm., 12597, marzo 16 de 1906, pp., 245-246.
	Decreto núm. 796 de 1906	por el cual se hace una traslación en el presupuesto de Rentas y Gastos de los Lazaretos para 1906, y se reforma el Decreto No 307 del presente año	Lazaretos, impuesto y presupuesto	<i>Diario Oficial</i> , núm., 12693, julio 13 de 1906, p., 630.
	Decreto núm. 1548 de 1906	por el cual se crea un juzgado de circuito en el lazareto de Agua de Dios y se facilita a los enfermos de los lazaretos de la República el modo de hacer efectivos sus derechos	Lazaretos, organización	<i>Diario Oficial</i> , núm., 12842, enero 10 de 1907, p., 27.
	Decreto núm. 362 de 1907	por el cual se reglamenta el examen de los enfermos de lepra en la capital de la República	Organización oficina destinada a identificar a los enfermos de lepra	<i>Diario Oficial</i> , núm., 12919, mayo 10 de 1907, pp., 337-338.
	Decreto núm. 377 de 1907	por el cual se dispone la organización de los lazaretos de Agua de Dios, Contratación y Caño de Loro, y se confieren ciertas facilidades a los Gobernadores	Lazaretos, organización	<i>Diario Oficial</i> , núm., 12919, abril 10 de 1907, pp. 337-338.
	Decreto núm. 1097	por el cual se organiza la administración de Justicia en el lazareto de Agua de Dios	Lazaretos, organización interna Lazareto Agua de Dios	<i>Diario Oficial</i> , núm., 13062, septiembre 14 de 1907, p., 910.
	Decreto núm. 1099 de 1907	aprobatorio del que reorganiza el Lazareto de Agua de Dios	Lazaretos, organización interna Lazareto Agua de Dios	<i>Diario Oficial</i> , núm., 13067 y 13068, septiembre 20 de 1907, p. 929.
	Lazaretos-Resolución núm. 72 de 1907	sobre desinfección de locales	Lazaretos, Higiene, salubridad pública	<i>Diario Oficial</i> , núm., 13069, noviembre 21 de 1907, p., 937.



<b>Presidentes de la República de Colombia 1886-1930</b>	<b>Legislación</b>	<b>Asunto</b>	<b>Tema</b>	<b>Fuente</b>
	Decreto núm. 159 de 1907	por el cual se reorganiza el Lazareto de Agua de Dios	Lazaretos, organización interna Lazareto Agua de Dios	<i>Diario Oficial</i> , 13106, noviembre 4 de 1907, pp., 1085-1087.
	Decreto núm. 175 de 1908	reformatorio del mercado con el número 1025 de 1906, sobre servicio científico de los Lazaretos	Lazaretos, organización médica Lazareto Agua de Dios	<i>Diario Oficial</i> , núm., 13203, febrero 21 de 1908, p., 177.
	Decreto núm. 520 de 1908	Sobre administración del Lazareto de Agua de Dios	Lazaretos, organización interna Lazareto Agua de Dios	<i>Diario Oficial</i> , núm., 13276, mayo 16 de 1908, p. 464.
	Decreto núm. 1162 de 1908	Sobre administración del <i>Asilo de Niños Desamparados, Escuela Central de Artes y Oficios.</i>	Beneficencia, establecimientos	<i>Diario Oficial</i> , núm., 13443, noviembre 4 de 1908, p., 1139.
Jorge Holguín, 1909	Decreto núm. 322 de 1909	sobre administración del Lazareto de Contratación	Lazaretos, organización	<i>Diario Oficial</i> , núm., 13610, abril 2 de 1909, p., 441.
	Decreto núm. 372 de 1910	por el cual se señalan límites al Lazareto de Contratación	Lazaretos, organización	<i>Diario Oficial</i> , núm., 13989, mayo 13 de 1910, p., 429.
Carlos E. Restrepo, 1910-1914, Ministerio de Gobierno Pedro M. Carreño; 1914: Clodomiro Ramírez	Decreto núm. 903 de 1910	Por el cual se dictan varias disposiciones sobre el régimen de los Lazaretos.	Lazaretos, organización	<i>Diario Oficial</i> , núm., 14120, octubre 19 de 1910, p., 361.
	Decreto núm. 236 de 1911	por el cual se crea un Lazareto en el Departamento de Nariño	Lazaretos, establecimientos	<i>Diario Oficial</i> , núm., 14251, febrero 17 de 1911, p., 497.
	Decreto núm. 340 de 1911	por el cual se dictan unas disposiciones en el ramo de Lazaretos	Lazaretos, organización interna Lazareto Agua de Dios, ración	<i>Diario Oficial</i> , núm., 14268, abril 1 de 1911, p., 634.
	Ley núm. 32 de 1911	por la cual se reorganiza la Escuela Central de Artes y Oficios (Asilo de Niños desamparados) de Bogotá	Beneficencia, establecimientos	<i>Diario Oficial</i> , núm., 14448, noviembre 18 de 1911, p., 921.

<b>Presidentes de la República de Colombia 1886-1930</b>	<b>Legislación</b>	<b>Asunto</b>	<b>Tema</b>	<b>Fuente</b>
	Decreto núm. 254 de 1912	por el cual se dictan algunas disposiciones sobre estaciones sanitarias en algunos puestos marítimos de la República	Higiene, salubridad pública	<i>Diario Oficial</i> , núm., 14859, abril 5 de 1913, pp., 737-742.
	Ley 32 de 1912	sobre la creación de Orfelinos en la Goajira	Beneficencia, establecimientos	<i>Diario Oficial</i> , núm., 14727, octubre 25 de 1912, p., 868.
	Decreto núm. 359 de 1913	por el cual se dictan algunas medidas sobre policía sanitaria	Higiene, salubridad pública	<i>Diario Oficial</i> , núm., 14875, abril 24 de 1913, pp., 931-932.
	Decreto núm. 387 de 1913	por el cual se dictan algunas medidas de sanidad, relativas al puerto de Riohacha	Higiene, salubridad pública	<i>Diario Oficial</i> , núm., 14880, abril 30 de 1913, p., 1002.
	Ley núm., 33 de 1913	por la cual se organiza la higiene nacional pública y privada	Higiene, salubridad pública	<i>Diario Oficial</i> , núm., 15029, octubre 25 de 1913, pp., 3025-3026.
	Ley 103 de 1913	por la cual se auxilia la construcción de dos Hospitales	Beneficencia, establecimientos: Medellín y Magangué	<i>Diario Oficial</i> , núm., 15063, diciembre 5 de 1913, p. 3475.
	Decreto núm. 28 de 1914	por el cual se dicta una disposición en el ramo de Lazaretos	Lazaretos, organización	<i>Diario Oficial</i> , núm., 15116, febrero 11 de 1914, p., 265.
	Decreto núm. 613 de 1914	por el cual se aprueban varios acuerdos del Consejo Superior de Sanidad	Higiene, salubridad pública	<i>Diario Oficial</i> , núm., 15221, junio 19 de 1914, p., 1322.
José Vicente Concha, 1914-1918; Ministerio de Instrucción Pública: Rafael Cárdenas Piñeros; 1918:	Decreto núm. 1480 de 1914	por el cual se atribuye a la Junta Central de Higiene la dirección, reglamentación y administración del ramo de Lazaretos	Higiene, Lazaretos, administración pública	<i>Diario Oficial</i> , núm., 15380, diciembre 30 de 1914, pp., 1353-1354.
	Decreto núm. 2005 de 1917	por el cual se reducen unos auxilios o subvenciones y se suspenden otros	Beneficencia, presupuestos	<i>Diario Oficial</i> , núm., 16302, enero 26 de 1918, p., 102.

<b>Presidentes de la República de Colombia 1886-1930</b>	<b>Legislación</b>	<b>Asunto</b>	<b>Tema</b>	<b>Fuente</b>
Emilio Ferrero	Ley 8ª de 1918	por la cual se dan unas sumas a la beneficencia pública de Cali y Medellín	Beneficencia, establecimientos: Cali, Antioquia	<i>Diario Oficial</i> , núm., 16454, julio 31 de 1918, p., 149.
	Decreto núm. 1252 de 1918	por el cual se adscriben al Ministerio de Instrucción Pública los ramos de Lazaretos, Higiene, Sanidad y Medicina Legal	Administración pública de los tres ramos de la política social	<i>Diario Oficial</i> , núm., 16474, agosto 26 de 1918, pp., 269-270.
	Ley 32 de 1918	sobre organización y dirección de los Lazaretos de la República y reorganización de la Dirección Nacional de Higiene	Lazaretos, organización	<i>Diario Oficial</i> , núm., 16531, noviembre 2 de 1918, pp., 173-174.
	Ley 46 de 1918	por la cual se dicta una medida de salubridad pública y se provee la existencia de habitaciones Higiénicas para la clase proletaria	Higiene, salubridad pública	<i>Diario Oficial</i> , núm., 16549, noviembre 23 de 1918, p., 293.
	Decreto núm. 2198 de 1918	en desarrollo de la ley 32 de este año “sobre organización y dirección de los Lazaretos de la República y reorganización de la Dirección Nacional de higiene”.	Lazaretos, organización	<i>Diario Oficial</i> , núm., 16582, enero 3 de 1919, p., 7.
Marco Fidel Suárez, 1918-1921, Min Agricultura: Jesús del Corral;	Decreto núm.412 de 1919	por el cual se dictan algunas disposiciones en el ramo de los Lazaretos	Lazaretos, organización	<i>Diario Oficial</i> , núm., 16649 y 16650, febrero 27 de 1919, 342.
	Decreto núm.261 de 1920	por el cual se dictan algunas medidas para organizar la lucha contra la anemia	Higiene, salubridad pública, Campañas, Fundación Rockefeller	<i>Diario Oficial</i> , núm., 17057, febrero 11 de 1920, pp., 183-184.
	Decreto núm. 1005 de 1921	por el cual se dicta una disposición sobre sanidad. No 17838 y 17839	Higiene, salubridad pública	<i>Diario Oficial</i> , núm., 17838 y 17839, agosto 24 de 1921, p., 313.

<b>Presidentes de la República de Colombia 1886-1930</b>	<b>Legislación</b>	<b>Asunto</b>	<b>Tema</b>	<b>Fuente</b>
Jorge Holgín, 1921-1922, Inst. Publ: Bonifacio Velez	Resolución núm. 179	por la cual se dicta una disposición de Higiene en el Municipio de Medellín	Higiene, salubridad pública	<i>Diario Oficial</i> , núm., 18463 y 18464, agosto 29 de 1922, p., 398.
Pedro Nel Ospina, 1922-1926, Min Gobierno: José Ulises Osorio; Min inst. salud pub.: Juan N. Corpas	Ley 94 de 1922	por la cual se adiciona la ley 53 de 1921, y se dictan algunas disposiciones sobre lazaretos	Lazaretos, organización	<i>Diario Oficial</i> , núm., 18649 y 18650, diciembre 12 de 1922, p., 514.
	Ley 99 de 1922	por la cual se adicionan las leyes vigentes sobre Higiene pública	Administración pública de los tres ramos de la política social	<i>Diario Oficial</i> , núm., 18657 a 18660, febrero 6 de 1923, p., 298.
	Ley 11 de 1923	sobre autorización al gobierno para la contratación de técnicos para la sanidad agraria	Higiene, salubridad pública	<i>Diario Oficial</i> , núm., 18759 y 18760, febrero 6 de 1923, p. 298.
	Ley 15 de 1925	sobre higiene social y asistencia pública	Administración pública de los tres ramos de la política social	<i>Diario Oficial</i> , núm., 19821, febrero 9 de 1925, pp., 221-223.
	Decreto núm. 349 de 1925	por el cual se aprueba una Resolución de la Dirección Nacional de Higiene, sobre creación de una Comisión Sanitaria		<i>Diario Oficial</i> , núm., 19846, marzo 10 de 1925, p., 416.
	Decreto núm. 765 de 1925	por el cual se reorganizan el Ministerio de Instrucción y salubridad Pública y algunas de sus dependencias	Administración pública de los tres ramos de la política social	<i>Diario Oficial</i> , núm., 19904, mayo 22 de 1925, pp., 311-312.
	Ley núm. 12 de 1926	sobre enseñanza de la higiene, saneamiento de los puertos marítimos, fluviales y terrestres y de las principales ciudades de la República	Higiene, salubridad pública	<i>Diario Oficial</i> , núm., 20307, septiembre 27 de 1926, p., 597.
	Miguel Abadía Méndez,	Ley 49 de 1926	por la cual se autoriza la fundación de un Hospital	Lazaretos, organización

<b>Presidentes de la República de Colombia 1886-1930</b>	<b>Legislación</b>	<b>Asunto</b>	<b>Tema</b>	<b>Fuente</b>
1926-1930, Min inst. Salud. Pub.:J.		para leprosos dependiente de los Lazaretos		de 1926, pp., 273-274.
Vicente Huertas	Ley 20 de 1927	sobre lazaretos	Lazaretos, organización	<i>Diario Oficial</i> , núm., 20609, octubre 1 de 1927, pp. 1-2.

**Tabla 2.** Distribución del presupuesto nacional de gasto según ministerios, entre 1914 y 1918, en pesos colombianos.

	1914		1916		1917		1918	
	Pesos corrientes	Porcentajes	Pesos corrientes	Porcentajes	Pesos corrientes	Porcentajes	Pesos corrientes	Porcentajes
<b>Ministerio de Gobierno</b>	4 352 577.30	22	5 720 687.08	33	547 9581.36	33.5	6 826 272.11	38
<b>Ministerio de Relaciones Exteriores</b>	357 845.53	2	302 294.96	1.7	301 724.96	1.8	307 385.79	1.7
<b>Ministerio de Hacienda</b>	1 212 704	6	1 265 847.15	7.4	1 216 501.20	7.4	1 421 551.82	8
<b>Ministerio de Guerra</b>	3 882 489.52	19.50	2 368 961.96	14	2 136 603.12	13	2 406 012.92	13
<b>Ministerio de Instrucción Pública</b>	1 107 050.31	5.5	116 7499.90	7	1 163 436.96	7	1 232 436.80	7
<b>Ministerio de Agricultura y Comercio</b>	0	0	638 146.72	3.7	291 881.22	1.8	200 939	1
<b>Ministerio del Tesoro</b>	5 112 695.74	26	4 645 738.68	27	4 288 594.90	26	3 884 031.63	21
<b>Ministerio de Obras Públicas</b>	3 693 492	18	1 006 088.85	6	1 491 642	9	1 809 841.38	10
<b>Total</b>	19 718 854.40	99	17 115 265.30	99.8	16 369 965.72	99.5	18 088 471.45	99.7

Fuente: Realizado a partir de Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas y gastos para el año económico de 1914. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas y gastos para el año económico de 1916. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; Liquidación general de los presupuestos nacionales de rentas, gastos y crédito público para los años de 1917 a 1919. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.