

NOTAS HISTÓRICAS Y GEOGRÁFICAS

Artículos

**DEL RAMO DE BENEFICENCIA INSTITUCIONAL A LA ADMINISTRACIÓN
DEL HOSPITAL DE CARIDAD DE TUNJA: ESTADO SOBERANO DE BOYACÁ
(COLOMBIA), 1857- 1886**

**DROM THE INSTITUTIONAL CHARITY DEPARTMENT TO THE
ADMINISTRATION OF THE CHARITY HOSPITAL OF TUNJA: SOVEREIGN
STATE OF BOYACÁ (COLOMBIA), 1857- 1886**

Clara Ines Carreño-Tarazona

Universidad de Boyacá, Colombia

cicarreno@uniboyaca.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-2617-7360>

Giovanni Fernando Amado-Oliveros

Universidad de Boyacá, Colombia

gfamado@uniboyaca.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-6004-9418>

Recibido el 13 de junio del 2023 Aceptado el 17 de julio del 2023

Resumen

Este artículo analiza el ramo de beneficencia institucional y su influencia en la administración del Hospital de caridad de Tunja entre los años 1857 a 1886. Se realiza un análisis de los diarios oficiales, los informes administrativos, los boletines oficiales y los códigos, leyes y decretos localizados en los archivos de la Academia Boyacense de Historia y la Biblioteca Nacional de Colombia, con el fin de examinar el intervencionismo estatal, las concesiones entre la asistencia pública y privada, y el funcionamiento del hospital como un proceso que confrontó nuevos desafíos para la estructura administrativa del Estado de Boyacá. Se encontró que las distintas posturas del Estado en la forma de brindar la asistencia social, transitó de una administración pasiva, a una exclusiva y excluyente, que propició concesiones con la Iglesia, creando nuevas agendas gubernamentales y avances a nivel normativo e institucional.

Palabras Clave: Ramo de beneficencia, instituciones; hospital de caridad; Boyacá; siglo XIX.

Abstract

This article analyzes the branch of institutional charity and its influence on the administration of the Charity Hospital of Tunja between the years 1857 to 1886. An analysis of the official journals, administrative reports, official bulletins and codes, laws and decrees is carried out. located in the archives of the Boyacense Academy of History and the National Library of Colombia, in order to examine state interventionism, concessions between public and private assistance, and the operation of the hospital as a process that confronted new challenges for the structure administration of the State of Boyacá. It was found that the different positions of the State in the way of providing social assistance, went from a passive administration, to an exclusive and excluding one, which led to concessions with the Church, creating new government agendas and advances at the normative and institutional level.

Keywords: Charitable department, institutions; charity hospital; Boyaca; XIX century.

INTRODUCCIÓN

El 8 de noviembre de 1861 la Junta directiva del crédito nacional a cargo de Julián Trujillo dictó el reglamento de contabilidad y administración de los bienes de manos muertas. El reglamento, introdujo la figura del agente especial, a quien le correspondía inventariar los bienes y derechos que pertenecían a comunidades religiosas y establecimientos de beneficencia, instrucción y caridad, en los distritos de residencia de dichas comunidades y establecimientos. Inventario que se hacía para efectos de administración, cuentas de manejo de bienes y sus productos¹. La expulsión de los jesuitas, el cierre de conventos y la expropiación de los bienes de la iglesia a través de la desamortización de bienes de manos muertas para recuperar las tierras y luego venderlas mediante remates públicos, ocasionó que la iglesia católica desaprobara las reformas liberales al considerarlas como artilugios de la modernidad².

Sin embargo, una Ley dictada en 1861, durante el Gobierno de Manuel Murillo Toro, Presidente de los Estados Unidos de Colombia, moderó paulatinamente las anteriores condiciones, exceptuando de la adjudicación de manos muertas, los edificios destinados directamente al servicio u objeto de fundación o instituto, como los templos, cementerios, casas de reunión episcopales y municipales, colegios, hospitales, hospicios, mercados cárceles, penitenciarias y casas de reclusión. Asimismo, los capitales en dinero puestos a interés por tiempo limitado, de los que derivaban los Estados o los distritos rentas para el sostenimiento de hospitales o establecimientos semejantes de beneficencia o caridad³.

Estas medidas experimentaron diversos debates intelectuales y doctrinarios, que poco a poco, trascendieron la escena política. Por una parte, la Iglesia se constituyó en el centro de las diferencias partidistas, percibida por los liberales como un limitante para aproximarse a la modernidad, en razón a que su autoridad, su poder simbólico y sus instituciones impedían lograrlo. Mientras que los conservadores la señalaron como la prolongación de la moralidad y el orden cristiano⁴.

¹ Reglamento para el servicio y la contabilidad de la administración de los bienes de manos muertas de 8 de noviembre de 1861. Recopilación de las disposiciones fundamentales y reglamentarias sobre crédito nacional y desamortización de bienes de manos muertas (Bogotá: Imprenta de la Nación, 1862).

² Fernando Botero Herrera, “La vida política”, en Colombia: 1830/1880: la construcción nacional, Tomo 2, coord. Beatriz Castro Carvajal (Madrid: Fundación Mapfre, 2012), 60, 67.

³ Ley 41 de 29 de mayo de 1864. Sobre bienes desamortizados. Ley 41 de 29 de mayo de 1864. Sobre bienes desamortizados. Constituciones y leyes de los Estados Unidos de Colombia expedidas en los años de 1863 a 1875 (Bogotá: Imprenta de Medardo Rivas, 1875).

⁴ Luis Javier Ortiz, “La Iglesia católica y la formación del Estado – nación en América Latina en el siglo XIX. El caso colombiano”, Almanack Guarulhos 6 (diciembre 2013): 6.

A su vez, la idea de nación en Colombia ha enfatizado en los frecuentes conflictos entre la iglesia católica y el liberalismo, acentuados en 1857 con la transformación del catolicismo en Colombia, favorecido por el partido conservador a partir de los acontecimientos políticos del 17 de abril de 1854, tiempo en el cual llega al poder el conservador Mariano Ospina Rodríguez. Desde este momento, se pactó una alianza entre el laicado conservador y la iglesia católica, surgiendo así un “frente asociativo”⁵ fundamentado en la caridad de las personas. La Iglesia intervino así, como la Institución mentora al otorgar atención y albergue a los pobres, enfermos, indigentes, desvalidos, mujeres y niños⁶.

Este enfoque sobre la relación entre la iglesia y el Estado se contrasta con otros estudios enmarcados en la idea de concebir las dos instituciones en un mismo conjunto, precisando la condición de incluir la modernidad (progreso) y la secularización como un proceso derivado de las relaciones entre lo político y lo social, prescindiendo del reduccionismo que desde siempre pensó lo político como representante del Estado y lo religioso como fundamento directo de la iglesia⁷. Desestimando este vínculo histórico desde donde se podía concebir al Estado como “regulador de la relación entre sociedad e instituciones religiosas (...) y como parte de la construcción de una sociedad democrática”⁸

Esta comprensión del Estado también fue analizada desde el punto de vista de un cuerpo dependiente de otras “fuerzas sociales”, constituyéndose en la fuerza principal que permitía incorporar cambios con el fin de transformarse en reformas aprobadas al interior de la sociedad, mediante prácticas especializadas o a través de constituirse en una función protectora social y asistencial. Se trataba de una “sociabilidad secundaria” como parte de la construcción de un conjunto complejo mediante “funcionarios de lo social”, en la cual la iglesia católica se asentaba como una de esas fuerzas⁹.

En medio de estas argumentaciones, la idea de Beatriz Castro sobre la necesidad de analizar la iglesia católica y el Estado en un mismo contexto y con evidentes conexiones, permite

⁵ Gilberto Loaiza Cano, *Sociabilidad, religión y política en la definición de la nación: Colombia 1820 – 1886* (Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2011), 103, 113, 261, 263

⁶ Loaiza, *Sociabilidad, religión y política*, 266, 267, 293-297, 307.

⁷ Elisa Cárdenas, “Hacia una historia comparada de la secularización en América Latina” en *Ensayos sobre la nueva historia política de América Latina*, coord. Guillermo Palacios (México: El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 2007), 199, 209.

⁸ Cárdenas, *Hacia una historia comparada*, 206.

⁹ Beatriz Castro Carvajal, *La relación entre la Iglesia católica y el Estado colombiano en la asistencia social, c. 1870-1960* (Cali: Universidad del Valle, 2014), 11.

abordar el tema sobre la organización de la asistencia social desde otras aristas¹⁰, aplicándolo como referencia al caso del Hospital de caridad de Tunja, capital del Estado de Boyacá.

Con ello, se intenta replantear la posición del Estado a nivel institucional frente a la caridad pública, creando un nuevo ramo, el de la beneficencia institucional¹¹, debido a que el llamado que se hacía a las localidades para generar recursos no estaba dando resultados por ser una práctica pública que requería de mayor desarrollo. Planeando la posibilidad de ejercer la administración de los establecimientos públicos en forma directa, con la pretensión de que el gobierno estatal asumiera el manejo casi total de este servicio, contando con normativas e instituciones adoptadas de otros Estados.

El presente artículo estudia el ramo de beneficencia institucional y su influencia en la administración del Hospital de caridad de Tunja entre los años 1857 a 1886, como un proceso paulatino de incorporación de instituciones, donde las dinámicas respecto a la forma de abordar la asistencia social, reflejaron las diferentes posturas que asumió el Estado frente al manejo y la administración del hospital de caridad de Tunja. Transitando así, de una administración pasiva a una administración exclusiva, que luego, vino a propiciar concesiones con la Iglesia, bajo la idea de mejorar el cuidado de la salud en el Estado.

Por consiguiente, en la primera parte del artículo se analiza la noción de caridad pública entre 1857 a 1867, como el primer eslabón hacía el establecimiento de la intervención institucional. En la segunda parte se estudia la aplicación de las reformas institucionales de los liberales radicales en Colombia, donde la beneficencia pública en Boyacá entre 1867 a 1872, se estructuró como una forma de administración estatal que fue exclusiva y excluyente en el manejo del hospital de caridad de Tunja. Por último, se examina la adaptación en 1872 del Código de beneficencia del Estado de Cundinamarca de 1858, junto con el establecimiento de la Junta General de Beneficencia, periodo en el cual surgen las concesiones entre la Iglesia y el Estado en materia de manejo y administración de dicho hospital. La metodología para la presente investigación será a partir de la exploración y revisión de las fuentes primarias oficiales localizadas en los archivos de la Academia Boyacense de Historia y la Biblioteca Nacional de Colombia.

EL RAMO DE CARIDAD PÚBLICA Y LA INTERVENCIÓN INSTITUCIONAL (1857 – 1867)

¹⁰ Castro, La relación entre la Iglesia católica, 10, 11. Véase, por ejemplo, la colaboración entre liberales y católicos en el proyecto de educación laica en el Estado de Santander. Loaiza, Sociabilidad, religión y política, 293.

¹¹ Manuel Aguilar, “La huella de la beneficencia en los servicios sociales”, Revista de servicios sociales 48 (diciembre 2010): 11.

En el Estado nacional, la cuestión sobre la asistencia a los pobres se ajustó a las diferencias encontradas entre las nociones de caridad y beneficencia. También, a las transformaciones y divergencias entre el partido liberal; relacionado con la beneficencia, la asistencia secular a los pobres y su vínculo con la dinámica estatal, y el partido conservador, relativo a la caridad, a las sociedades laicas y su articulación con la actividad de la iglesia católica para el auxilio de los más necesitados:

Para los liberales la ayuda a los pobres fue un aspecto esencial del proceso de secularización, y de esta manera el debate sobre los conceptos de beneficencia y caridad no era una discusión ideológica, sino una cuestión más política, basada en la división y oposición entre los dos partidos políticos¹².

Estas diferencias han sido analizadas como un aspecto preponderante del partido liberal y un asunto de la preeminencia del Estado por encima de la Iglesia, sobre la base de agudas disposiciones durante la segunda mitad del siglo XIX, entre ellas, la educación laica, la desamortización de bienes de manos muertas y la inspección de cultos. Dichas providencias, debatidas en la Convención liberal de 1863, intentaron condenar a la iglesia por unirse al partido conservador durante la guerra¹³. Por tanto, se trató de un debate con marcadas y permanentes diferencias enfocadas en la relación iglesia-Estado que refuerzan su distanciamiento y las acentuadas ideas dominantes que impiden su análisis recíproco.

No obstante, el debate sobre las nociones de caridad y beneficencia disminuye con el paso de los años, “la ayuda a los pobres se inspira cada vez más en una realidad socioeconómica y menos en una cuestión política e ideológica (...) incluida cada vez más en el debate político y las agendas de los gobiernos”¹⁴. Así las cosas, la postura por parte del Estado en relación con los establecimientos de beneficencia, manifestaba un notable interés por el apropiado cuidado a los enfermos¹⁵. Como bien lo señala Robert Castel al relacionar el papel del Estado con la evaluación de las situaciones sobre las cuales podía intervenir, así como sobre aquellos individuos que podían beneficiarse con los auxilios designados, otorgando a “individuos o grupos de individuos un mandato parcial, por ejemplo, el cura, la iglesia o un empleado

¹² Beatriz Castro Carvajal, Caridad y beneficencia. El tratamiento de la pobreza en Colombia, 1870-1930 (Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2007), 21, 22.

¹³ Ortiz, La Iglesia católica, 9, 10, 17.

¹⁴ Castro, Caridad y beneficencia, 22, 88.

¹⁵ Juan Carvajal, “El hospital de caridad: de convento-hospital a institución estatal de beneficencia, sin el nacimiento de la clínica. Historia de los hospitales de Tunja durante el siglo XIX” en Aproximación histórica a la medicina y la salud pública de Tunja en el siglo XIX: cátedras de medicina, hospitales, higiene pública, cementerios, figuras médicas, bautismos, defunciones, guerras y epidemias, coords. Abel Fernando Martínez Martín, et al. (Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, 2002), 170.

municipal”¹⁶. Alrededor de este punto, la noción de asistencia equivaldría a una protección cercana sobre un prójimo también cercano, pero en riesgo de desviamiento social e incompetente para resolver sus penurias por su voluntad. De ahí que, la caridad se convirtiera en una virtud cristiana al elevar la pobreza a semejanza de la tradición cristiana y los ideales de la vida apostólica¹⁷.

En el caso del hospital de caridad de Tunja, este fue concebido desde inicios del siglo XIX como el lugar acondicionado para socorrer a la población pobre y de naturaleza impura con el fin de obtener la indulgencia del cielo y la buena muerte. Principalmente buscaba la ayuda religiosa y la caridad de las personas, quienes a su vez conseguían su salvación gracias a sus obras misericordiosas; pero sobre todo, desalojaba de las calles a los enfermos y moribundos¹⁸. Por ello, el hospital permaneció sin la ayuda del Estado, desprovista de médicos y con ello de apoyos curativos, convirtiéndolo en lugar circunscrito a experiencias “no sociales ni civiles, sino religiosas y espirituales”¹⁹.

Se percibe, también, como un sentimiento moral y religioso que formaba parte de la acción pública y privada, establecido en favor de los enfermos pobres, a partir de una institucionalidad materializada en la creación de los hospitales. Este modelo de beneficencia, fue planteado por María Teresa Gutiérrez²⁰, como una transformación de la noción de caridad, presentándose, entre tanto, como un acuerdo entre liberales y conservadores, ajustándose a los intereses de los dos finalizando el siglo XIX²¹, aunque sin lograr mayores resultados. Posteriormente, los cambios políticos que trajo la Regeneración, motivaron la transformación de la beneficencia en asistencia pública²². Un debate sobre el cambio de término que franqueó al siglo XX, debido a que “el Estado no contaba con suficientes instituciones para atender a los pobres y la caridad manejada por la iglesia estaba bastante asentada”²³.

La incursión del Estado en dicho espacio, se observa en los temas económicos motivados por las labores del hospital. Por un lado, se asignan actividades a un síndico-director cuya

¹⁶ Robert Castel, *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado* (Barcelona: Paidós, 1997), 41.

¹⁷ Castel, *La metamorfosis*, 43, 44.

¹⁸ Carvajal, *El hospital de caridad*, 153.

¹⁹ Carvajal, *El hospital de caridad*, 155.

²⁰ María Teresa Gutiérrez, “‘Pobres los pobres’: debates políticos alrededor de la beneficencia en Cundinamarca en 1910 y 1920. Una aproximación desde el derecho colombiano”, *Historia y Sociedad* 26 (enero 2014): 122, 123.

²¹ Gutiérrez, *Pobres los pobres*, 123.

²² María Teresa Gutiérrez, “Proceso de institucionalización de la higiene: Estado, salubridad e higienismo en Colombia en la primera mitad del siglo XX”, *Estudios Socio-Jurídicos* 12 (1) (junio 2010): 73-97.

²³ Mario Hernández, *La salud fragmentada en Colombia, 1910-1946* (Bogotá: Universidad Nacional, 2002), 52.

responsabilidad fue la administración de las rentas. Por otro, se originan descontentos entre las dos instituciones debido al destino de dichos rendimientos, los cuales pasarían al presupuesto del Estado y no a los fondos de las comunidades religiosas. Esto fue considerado como la primera medida de control sobre las propiedades eclesiásticas por parte del Estado²⁴.

Sucediendo lo mismo con el dinero destinado para el socorro de los pobres, los cuales fueron asociados a dos grupos, los derivados de los erarios del Estado y aquellos pertenecientes a la esfera privada. Los primeros, asociados a la beneficencia estatal, fueron incorporados a los establecimientos, de ayuda a los pobres, pertenecientes directamente al Estado, mediante la provisión de subsidios o la recaudación de impuestos. En algunos casos se realizaban contribuciones a sociedades tanto estatales como privadas o con funciones institucionales o domiciliarias, pero igualmente dedicadas al mismo proyecto de ayuda a los necesitados²⁵. Los segundos, incorporados a la caridad privada, emergieron cuando la asignación de recursos por parte del Estado estaba siendo restringida. Sus formas más representativas fueron el trabajo voluntario, las donaciones y los legados²⁶.

A partir de su creación el 15 de junio de 1857, el Estado Soberano de Boyacá recibió la potestad para actuar mediante una Constitución propia, con el propósito de crear y organizar un sistema de leyes adecuado a las necesidades de los departamentos y provincias que lo integraban. De este modo, a nivel administrativo, la caridad y la beneficencia, se tornaron en asuntos de gobierno adscritos a la secretaría del ramo. En 1860, se organizó como departamento administrativo de caridad. Cuatro años después, como departamento de beneficencia y obras públicas, perteneciendo a la sección de Gobierno de la Secretaría General²⁷. Este ramo, coincidió con el periodo de auge del conservatismo y la Iglesia en Colombia, a partir de 1855 hasta 1861. Periodo en que los liberales adoptaron medidas contra la Iglesia Católica, para luego, a partir de 1861, dar los primeros pasos frente al establecimiento de la intervención institucional.

Con este ramo de beneficencia, organizado desde el poder ejecutivo en Boyacá, se impulsaron normativas encaminadas a la organización de la caridad y la beneficencia, como parte de la agenda gubernamental del Estado. A partir de 1857 y a lo largo del periodo federal se estableció el ramo de asistencia social en el Estado de Boyacá, orientado particularmente al manejo del hospital de caridad de Tunja.

²⁴ Carvajal, El hospital de caridad, 157, 163.

²⁵ Castro, Caridad y beneficencia, 284-297.

²⁶ Castro, Caridad y beneficencia, 297-317.

²⁷ Ley de 4 de noviembre de 1857. Constituciones y Leyes expedidas por la Asamblea Constituyente del Estado de Boyacá (Tunja: Imprenta de Torres Hermanos y Compañía, 1857). También, Decreto de 9 de enero de 1860, y Leyes y Decretos expedidos por la Asamblea Legislativa del Estado de Boyacá (Tunja: Imprenta de Torres Hermanos y Compañía, 1860).

Las primeras regulaciones en esta materia se dieron con las leyes de régimen político y municipal. En efecto, la Ley de 30 de noviembre de 1857, señaló que correspondía al presidente del Estado velar por la exacta recaudación y debida inversión de las rentas de los establecimientos públicos de beneficencia creados y reglamentados por la Asamblea Legislativa. A nivel local, la Ley de régimen político y municipal de 17 de diciembre de 1864, atribuyó a los Distritos como asunto de su administración, crear y mantener los establecimientos de beneficencia y caridad que juzgara necesarios²⁸.

De estas disposiciones, se desprende que los establecimientos públicos de beneficencia, fueron creados y reglamentados por leyes especiales dictadas por la Asamblea Legislativa del Estado de Boyacá y por actos administrativos dictados por las corporaciones municipales de los Distritos. Por tanto, la beneficencia tenía el carácter de establecimiento público de orden estatal y local, concretizada en el establecimiento de hospitales y casas de beneficencia para pobres. Además, las leyes del Estado permitieron el establecimiento de hospitales de caridad de carácter privado, gracias al interés de algunas sociedades o fundaciones filantrópicas, a quienes el Estado les reconoció su personería jurídica, estando sujetas a las disposiciones establecidas por el código civil, con base en sus constituciones y estatutos²⁹.

En el periodo federal, entre los años 1863 a 1880, las transformaciones administrativas en gran parte de los hospitales fueron muy significativas. En medio del desconcierto y los obstáculos, dichos hospitales se vieron fuertemente afectados por las variaciones financieras de sus rentas. Con todo, “las entidades que mantuvieron la responsabilidad de los hospitales fueron las municipalidades, con el soporte de órdenes religiosas y sociedades laicas”³⁰. Ciertamente, esta idea explica la participación de la iglesia católica, predominante y con experiencias asociativas, en un momento donde los liberales intentaban centralizar el poder y predominar en la población³¹, como parte de la construcción del Estado-nación, moderno y regulador de la política nacional, bajo la influencia extranjera³².

La posición del Estado, reducido al apoyo moral, hizo un llamamiento a la caridad pública, que consistía en la invitación que el Gobierno del Estado realizaba a través de comunicados o circulares, dirigidas a los alcaldes y a los párrocos de las localidades, con el fin de recolectar fondos a favor del hospital. Reconociendo que las instituciones gubernamentales no

²⁸Ley de 30 de noviembre de 1857. Constituciones y Leyes expedidas por la Asamblea Constituyente del Estado de Boyacá (Tunja: Imprenta de Torres Hermanos y Compañía, 1857). También, Ley de 17 de diciembre de 1864, El Semanario Oficial 164, 1865.

²⁹Código Civil. Los Doce Códigos del Estado de Boyacá. T. I. Art. 661 (Chiquinquirá: Imprenta Fajardo e Hijo, 1884).

³⁰Castro, Caridad y beneficencia, 107.

³¹Loaiza, Sociabilidad, religión y política, 255, 256.

³²Gutiérrez, Pobres los pobres, 122, 123.

aportaban los recursos suficientes, para intervenir directamente en los asuntos de esta especie³³.

Esta práctica de administración pasiva por parte del Estado³⁴, evidencia su participación en el concierto ordenado de instituciones laicas y religiosas para resolver el asunto de la pobreza³⁵, donde el Estado es considerado el protector y organizador de las políticas de salud y de seguridad social, como reductor de riesgos sociales a partir de acciones jurídicas como la elaboración de leyes y decretos³⁶. Esta forma de “organización del poder social”³⁷ se evidenció inicialmente en el hospital de Tunja. De acuerdo a los informes rendidos por los funcionarios administrativos de 1858 a 1859, el hospital era el único establecimiento público de caridad perteneciente al Estado, su administración estaba al mando de una sociedad religiosa llamada Del amor de Dios. Sociedad, a quien se le confió esta función, por una ordenanza de la provincia de Tunja expedida en el año de 1855³⁸, aunque no se detalla la naturaleza de dicha sociedad³⁹.

La administración del hospital respondía al ramo de caridad pública organizado por el Estado, el cual ejercía funciones de gobierno y de administración, dejando en manos de las instituciones religiosas la gestión de lo social. La razón estaba en que resultaba ser más efectiva, dado que, las virtudes evangélicas de sus miembros y su cercanía con la Iglesia, permitían que los individuos enfermos recibieran beneficios, al trabajar sin buscar ningún tipo de interés, ni reconocimiento económico, solo aquel que la bondad y la piedad les proporcionaba⁴⁰. Un argumento que no “comprometía la estructura estatal, por el contrario, reformulaba la cuestión de la solidaridad en términos políticos”, es decir, una política sin Estado, tal como lo afirma Castel⁴¹.

Durante la década de 1850, dicha forma de administración caritativa, mostraba cómo, en medio de la escasez de las rentas con que contaba el establecimiento de caridad, el predominio tutelar y el servicio social desempeñaron una función importante para su sostenimiento⁴²,

³³ Informe del secretario de Gobierno al Poder Ejecutivo del Estado (Tunja: Imprenta de Torres Hermanos y Compañía, 1858), 8-9.

³⁴ Miguel Ángel Sendín, “Los servicios públicos en el siglo XIX”, Anuario de historia del derecho español 75 (2005): 1041.

³⁵ Castel, La metamorfosis, 51.

³⁶ Robert Castel, La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido? (Buenos Aires: Ediciones Manantial, 2004), 44-49; Hernández, La salud fragmentada, 29.

³⁷ Hernández, La salud fragmentada, 29.

³⁸ Informe del secretario de Gobierno al Poder Ejecutivo del Estado (Tunja: Imprenta de Torres Hermanos y Compañía, 1858), 8-9.

³⁹ Carvajal, El hospital de caridad, 170.

⁴⁰ Informe del secretario de Gobierno, 1858, 8-9.

⁴¹ Castel, La metamorfosis, 246.

⁴² Castel, La metamorfosis, 52, 53, 233-238,

“tanto el director, como las Hermanas del Amor de Dios y el médico prestaban sus servicios, sin otra motivación que la del amor fraternal que se enseñaba en el calvario”⁴³.

En los informes se recomendaba, como una forma de apoyo y de reconocimiento por mantener en funcionamiento el hospital, la creación de una subvención económica que contribuyera a suplir el déficit de las rentas, así como la estructura de los edificios que requerían mejoras urgentes⁴⁴. Por su parte, el gobierno actuó como mediador entre el pueblo y la asistencia social, orientada por laicos y religiosos, con el propósito de fortalecer el mantenimiento de los establecimientos de beneficencia, “un principio liberal para contener el intervencionismo de Estado en materia de socorro”⁴⁵. Esta iniciativa impactó en el desempeño del Estado para administrar las instituciones de beneficencia, limitando su participación a la supervisión de las cuentas y a la redacción de informes⁴⁶.

En el Estado de Boyacá, una de las primeras formas del ramo de beneficencia se dio en 1860, cuando se reorganizó la estructura administrativa de la secretaría de Gobierno, denominada en ese momento de gobierno y guerra. La secretaría dispuso en delante de un departamento administrativo de beneficencia, el cual tendría a su cargo el hospital, la construcción de edificios y las obras públicas⁴⁷. De esta forma, la adaptación de la administración pública a esta nueva realidad institucional, fue un paso más, para incorporar la beneficencia y la caridad dentro de las tareas del poder ejecutivo del Estado. En el caso del hospital de caridad de Tunja, aquel terminó promoviendo, además, mecanismos de financiación con cargo del tesoro público mediante una ley dictada el 17 de diciembre de 1863.

Otro aspecto importante, se observó con la reasignación de funciones civiles a bienes expropiados a la Iglesia como consecuencia del decreto de desamortización. Condición que permitió al Hospital de caridad de Tunja adquirir, por primera vez, una infraestructura propia para prestar sus servicios a la comunidad boyacense, ya que, hasta ese momento, venía funcionando en una casa de refugio⁴⁸. A partir de 1864, el edificio cedido para tal efecto, fue el extinguido Convento de Santa Clara, inmueble que fue objeto de desamortización, para ser destinado exclusivamente al servicio del hospital de caridad del Estado⁴⁹.

⁴³ Informe del secretario de Gobierno al Poder Ejecutivo del Estado (Tunja: Imprenta de Torres Hermanos y Compañía, 1859), 3-29.

⁴⁴ Informe del secretario de Gobierno, 1859, 20.

⁴⁵ Castel, La metamorfosis, 233, 234.

⁴⁶ Carvajal, El hospital de caridad, 171.

⁴⁷ Giovanni Amado, “Estructura administrativa del Estado soberano de Boyacá (1857-1886)”, Estudios Socio-Jurídicos 11 (1) (junio 2009): 145-179.

⁴⁸ Informe del secretario de Gobierno, 1858, 8-9.

⁴⁹ Decreto del Congreso de los Estados Unidos de Colombia, cediendo un edificio al Estado Soberano de Boyacá, El Semanario Oficial 123, 1864.

Para su administración, se designó a Buenaventura La Rota como síndico; a Bárbara Niño como encargada del cuidado de los enfermos; y al doctor Juan de Dios Tavera, para desempeñarse como médico del hospital⁵⁰. En cuanto a su funcionamiento “había 25 enfermos, tres de ellos de gravedad y tres sirvientes. La estructura del edificio, requería algunas mejoras en una de sus cubiertas que amenazaba ruina, así como también en algunas paredes que se estaban desplomando”⁵¹.

Junto a los avances a nivel normativo e institucional, era evidente garantizar y asumir los gastos derivados de las reparaciones de los edificios, el suministro de alimentos, entre otras inversiones urgentes para el mantenimiento del hospital⁵². A pesar de los esfuerzos por parte de los colaboradores y el apoyo de las personas piadosas el hospital había funcionado con el escaso dinero puesto a rédito de los distritos para el sostenimiento de hospitales y que por haber sido redimidos en el tesoro nacional eran recibidos de la caja auxiliar de amortización. Tampoco había recibido apoyo económico por parte de la caridad pública debido, según las autoridades, a la desidia de los habitantes. Por otro lado, el tesoro público no había suministrado el dinero suficiente de la partida votada en el presupuesto de gastos, manifestando carencia de rendimientos. Menos aún, había formalizado la orden sobre auxilios del hospital, dispuesto en la Ley de 17 de diciembre de 1863, manifestando la imprecisión en los derechos y cesiones de los donantes en sus mortuorias, como el caso de Marcos Niño, quien al morir no dejó clara la cantidad que pretendía donar de los \$800 depositados en las cajas del Colegio de Boyacá, concedidos por la Ley a favor de dicho hospital⁵³.

LA ADMINISTRACIÓN ESTATAL EXCLUSIVA Y EXCLUYENTE DEL HOSPITAL DE CARIDAD DE TUNJA (1867-1872)

Después de varias visitas al hospital de caridad en 1867, los funcionarios estimaron que las condiciones económicas y financieras del hospital de caridad de Tunja permanecían invariables en relación con el abastecimiento de medicamentos, ropas y alimentos para los enfermos, en la ejecución de obras en su infraestructura y en la falta de organización en el pago al personal administrativo que laboraba en el hospital, pues tanto “la señora Bárbara

⁵⁰ Informe del secretario general del poder ejecutivo del Estado Soberano de Boyacá al ciudadano presidente, El Semanario Oficial 159, 1864, 649-650.

⁵¹ Diligencia de visita practicada por el ciudadano presidente del Estado en el distrito de Tunja en 1865, El Boyacense 5, 1866, 22.

⁵² Diligencia de visita, 1866, 22.

⁵³ Informe del secretario general del poder ejecutivo del Estado Soberano de Boyacá, al ciudadano presidente, El Semanario Oficial 159, 1864, 649-650.

Niño, el médico Juan de Dios Tavera y el síndico Buenaventura La Rota, trabajaban por caridad”⁵⁴.

En 1868 a propósito de los cambios legislativos introducidos por los liberales a nivel nacional, relativos a la separación de la educación de los establecimientos de beneficencia, se planteó la posibilidad de desligar a la Iglesia y a las instituciones religiosas de la administración de los servicios de caridad⁵⁵. De este modo, los liberales boyacenses, insistieron en que el Estado debía asumir la administración de los servicios, como parte de su proceso de intervención e incorporación al ramo de beneficencia institucional.

La primera normativa asociada a los procesos de secularización de la beneficencia y de la intervención en Boyacá, fue sancionada el 12 de septiembre de 1868 por el presidente del Estado, el liberal Felipe Pérez. Se dispuso, por primera vez, la organización administrativa del hospital de Tunja, y con ello, el primer paso hacia la administración estatal directa de una institución de caridad y de beneficencia pública por parte del Estado.

La Ley XXVII, señaló al presidente del Estado como organizador y administrador del hospital, encargando a un síndico – mayordomo como funcionario nombrado por el poder ejecutivo. El hospital, ordenó recibir únicamente enfermos para ser atendidos, prohibiendo el asilo de otro tipo de personas. Para ello, dispuso de una certificación de enfermedad expedida por un médico o el alcalde del distrito en caso de encontrarse la persona en total desamparo. Por su parte, la Ley “autorizó al síndico-mayordomo para que cobrara por la vía ejecutiva las cantidades que los particulares debían al Hospital. Igualmente, autorizó al poder ejecutivo para que solicitara a la Arquidiócesis de Bogotá, el auxilio de novenos de diezmos u otro semejante”⁵⁶.

En 1868 Felipe Pérez, advirtió a la Asamblea Legislativa sobre una rigurosa y definitiva organización del Hospital de Tunja. La petición surgió tras la muerte de la señora Bárbara Niño, persona que caritativamente tenía a su cargo la dirección de esta casa de beneficencia. Sumado a ello, la limitación de los recursos para sostener los gastos del establecimiento y la ausencia de una Ley que lo facultara como presidente para administrarlo. Entretanto, en marzo de 1868, Pérez, dictó una resolución por la cual se encargaba a Matías Lombana como

⁵⁴ Diligencia de visita practicada en el Hospital de Caridad de Tunja el 24 de marzo de 1867, El Boyacense 73, 1867, 268.

⁵⁵ Castro, La relación entre la Iglesia católica, 30.

⁵⁶ La solicitud a la Arquidiócesis de Bogotá fue realizada por Pérez el 9 de mayo de 1870. La carta fue respondida por el arzobispo Arbeláez el 2 de julio de ese año, ofreciendo al hospital la tercera parte del producto líquido de los diezmos que se le debían a la Arquidiócesis por las parroquias de la vicaría de Santiago Mayor, por valor de \$3.160-50 ctvs. Suma que fue donada al hospital siempre y cuando el Gobierno del Estado cobrara dicha deuda. Informe del presidente del Estado Soberano de Boyacá a la Asamblea Legislativa del Estado (Tunja: Imprenta de Torres y Hermanos y Compañía, 1870).

director del hospital, bajo la inspección inmediata de la presidencia, cargo que debía desempeñar de forma gratuita⁵⁷.

A su vez, el 2 de abril de ese año, Pérez, aprobó directrices frente al funcionamiento del hospital con el fin de terminar ciertas prácticas que a su juicio eran indebidas. Por ejemplo, prohibió el ingreso de enfermos que no contaran con el certificado médico expedido para tal efecto; exigió la autorización de la presidencia para dar asilo y ubicar a las personas en partes deshabitadas del hospital, y por último, autorizó el hospedaje de los enfermos de elefancia o lepra en el establecimiento, siempre y cuando se ocuparan en alguna industria o trabajo⁵⁸.

Para garantizar la prestación de la salud por parte del hospital, el presidente dispuso la asignación salarial de \$20 a favor del síndico–mayordomo. Pago que sería realizado con imputación al capítulo doce, de gastos de beneficencia del presupuesto del Estado⁵⁹. Sin embargo, como las rentas no eran suficientes para asumir el pago de ciertos empleos, entre ellos, el de médico del establecimiento, fue necesario que el Estado acudiera a varios profesores de medicina de Boyacá, con el fin de solicitarles su colaboración para que en forma gratuita realizaran dicha función.

En consecuencia, el 30 de octubre de 1868 fue enviada una nota dirigida a los doctores Juan de Dios Tavera, Vicente H. Azula, Pio Sáenz, J. Isidro Riaño y Felipe Alarcón, explicando el interés del presidente Pérez por mejorar el servicio del hospital a partir de su nueva organización administrativa, pese a las dificultades financieras que afrontaba. La nota, invitaba a prestar el servicio en forma gratuita a través del sistema de turnos semanales. En respuesta a ella, los destinatarios mencionados ofrecieron al gobierno del Estado sus servicios, como médicos para colaborar en el hospital⁶⁰.

Bajo esta organización administrativa, el hospital continuó funcionando. No obstante, fue evidente que la asignación de recursos constituyó un reto persistente en el tiempo, tal como se pudo evidenciar en los informes rendidos en 1869 por Antonio Rojas Castro, síndico–mayordomo, Nicolás Fajardo, secretario de Estado y Aníbal Currea, presidente del Estado. Informes que daban cuenta del constante déficit presupuestal existente en las finanzas públicas del establecimiento. Esta imposibilidad permitía únicamente el ingreso de 30 a 40 enfermos⁶¹.

⁵⁷ Informe del presidente del Estado Soberano de Boyacá a la Asamblea Legislativa (Tunja: Imprenta de Torres y Hermanos y Compañía, 1868), 37.

⁵⁸ Informe del presidente del Estado, 1868, 38.

⁵⁹ Decreto N° 8 de 8 de octubre de 1868, El Boyacense 134, 1868.

⁶⁰ Nota dirigida a varios profesores en medicina, relativa a la asistencia de los enfermos del hospital de caridad, i contestaciones, El Boyacense 138, 1868, 613.

⁶¹ Estado de la cuenta del hospital de caridad de Tunja, correspondiente al tiempo corrido de 15 de septiembre de 1868 a 30 de junio de 1869, El Boyacense 156, 1869, 756.

Un balance positivo en la administración del hospital se dio al año siguiente. Así lo hizo saber, el jefe departamental del Centro, Proto García en su informe rendido al presidente del Estado⁶². En dicho informe, Fonseca comentó sobre la realización de obras de infraestructura y mejoras materiales en el edificio del hospital, “construyendo camas nuevas y reparando las camas viejas que estaban en deterioro (...) logrando aumentar su capacidad para albergar enfermos pobres, alcanzando la atención de al menos 500 pacientes que fueron asistidos al año”⁶³.

Iniciando la década de 1870, el programa de asistencia social implementado empezó a fortalecerse en el Estado de Boyacá. En efecto, una sociedad privada establecida en Chiquinquirá, bajo la forma de sociedad de caridad, solicitó al presidente del Estado, a través de su presidente Francisco Fajardo, un decreto para reconocer e incorporar al hospital de ese Distrito como persona jurídica, para efectos legales. El hospital funcionaba desde 1865 de manera informal en esa localidad⁶⁴, “representando el progreso moral del distrito, gracias a la filantropía (...) el edificio era espacioso y cómodo gracias a que la matrona María del Carmen Salazar, su propietaria, lo había facilitado para prestar un mejor servicio”⁶⁵.

En respuesta a esta solicitud, Manuel Galán, oficial mayor encargado del despacho del presidente, señaló que el hospital estaba comprendido dentro de la clasificación prevista por el código civil del Estado, como establecimiento de caridad de carácter privado. En razón a ello, el presidente del Estado no tenía la obligación de expedir decreto especial alguno, respecto de un hecho cuya naturaleza estaba fuera de su alcance administrativo. De todos modos, la función de reconocer y avalar como persona jurídica a los hospitales privados, correspondía únicamente al presidente del Estado Soberano⁶⁶.

En 1872, dando continuidad al programa de asistencia social en Boyacá, la *Sociedad de San Vicente de Paúl*, ingresó al Estado con dos sedes establecidas en los distritos de Paipa y Sogamoso, localidades, donde la Asociación fomentó el establecimiento de hospitales. Dicha Sociedad o congregación hizo parte del proyecto de difusión de la fe católica, y con ella de la caridad, en nombre del laicado conservador, una nueva opción después de la expulsión de la Compañía de Jesús en el año 1850⁶⁷. De hecho, el modelo caritativo francés de la Sociedad de San Vicente de Paúl, adoptado en Colombia desde 1857, se caracterizó por la experiencia

⁶² Informe del Jefe departamental del Centro. Hospitales, El Boyacense 201, 1870, 604.

⁶³ Informe del jefe departamental del Centro al presidente del Estado, El Boyacense 199, 200, 201 y 204, 1870.

⁶⁴ Memorial del presidente de la sociedad de caridad de Chiquinquirá, i resolución, El Boyacense 173, 1870, 366.

⁶⁵ Informe del jefe departamental de Occidente. Hospital, El Boyacense 291, 1872, 115.

⁶⁶ Memorial del presidente de la sociedad de caridad, 1870, 366.

⁶⁷ Loaiza, Sociabilidad, religión y política, 265.

para lograr el desplazamiento de integrantes del laicado conservador, bajo la modalidad de ayuda domiciliaria, una de sus más reconocidas contribuciones⁶⁸.

La expansión del frente de caridad y el proyecto asociativo católico, fue una alianza que permitió atenuar las desigualdades entre las clases sociales, proporcionando ventajas puntuales en comparación con las ayudas planteadas por el liberalismo⁶⁹. A partir de ese momento, la caridad privada adquirió una importancia creciente en el Estado, al funcionar de forma concurrente y paralela con los direccionamientos estatales hacía la beneficencia institucional. En consecuencia, Venancio Rueda, presidente del Estado, expidió los decretos 103 y 107 de 1872, reconociendo su personería jurídica⁷⁰, quedando facultada para ejercer derechos y contraer obligaciones civiles y ser representada legal y extrajudicialmente⁷¹.

La Sociedad, de acuerdo con sus estatutos, funcionó inicialmente con las donaciones mensuales suministradas por sus miembros, junto con aquellas que fueron recibidas gracias a la caridad de los vecinos del distrito, “como el legado del señor José María Castillo, quien al morir le dejó parte de sus bienes”⁷². Por una parte, el hospital de Paipa, tenía un capital de \$12.454, permitiendo una renta anual de \$607-98 ctvs. Debido a que la mayor parte de sus empleados donó sus sueldos, se estableció un local propio donde se atendieron 30 enfermos. Respecto al hospital de Sogamoso, contó con un presupuesto de rentas de \$1.147-15 ctvs., que igualaba al de gastos, asistiendo a 35 enfermos⁷³.

Nótese que, a pesar de los direccionamientos institucionales adelantados en Boyacá hacía la beneficencia pública, fue evidente la manera como la concepción religiosa, en torno a la caridad privada, continuó predominando con su trasfondo cristiano. Lo cual, no solamente fue el reflejo de un activismo más proactivo – que estuvo por encima del trabajo realizado por el Estado – sino que, además, vino a representar el surgimiento de concesiones políticas entre los liberales y conservadores boyacenses, quienes, de alguna manera, entraron a suavizar las relaciones entre el Estado y la Iglesia.

EL SURGIMIENTO DE LAS CONCESIONES ENTRE LA IGLESIA Y EL ESTADO

En Colombia, el tema sobre la asistencia social fue incluido en los asuntos del gobierno en 1870, con la fundación de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca y la creación del proyecto educativo liberal que, separó la instrucción pública de la beneficencia,

⁶⁸ Loaiza, Sociabilidad, religión y política, 265- 267.

⁶⁹ Loaiza, Sociabilidad, religión y política, 259, 260

⁷⁰ Informe del secretario General del Estado al presidente del Estado (Tunja: Imprenta de Torres Hermanos y Compañía, 1873), 26.

⁷¹ Copia del acta de la Sociedad de San Vicente de Paul establecida en Paipa, El Boyacense, 297, 1873, 141.

⁷² Informe del secretario general al presidente del Estado (Tunja: Imprenta de Torres Hermanos y Compañía, 1874), 36-38.

⁷³ Informe del secretario general, 1874, 36-38.

atribuyendo nuevas funciones administrativas al Estado y cambios en la intervención de la iglesia católica⁷⁴. En todo caso, los contextos concernientes al ambiente, la sociedad y la moralidad, coincidía con la mejora de la salud de los individuos, determinando las funciones del Estado, con el fin de dar solución a las enfermedades de sus habitantes⁷⁵.

El ramo institucional difundido en Boyacá, se fundamentó en una serie de normativas como respuesta al interés del Estado para ampliar su participación sobre los establecimientos de caridad y de beneficencia, debido a la ausencia de disposiciones legales que los reglamentaran. Para continuar con el desarrollo de la beneficencia pública, se requirió de una normativa autónoma, propia, e independiente, razón por la cual, los liberales boyacenses optaron por la adopción del Código de Beneficencia de 1858 del Estado Soberano de Cundinamarca⁷⁶.

El Código de Cundinamarca se dividió en ocho capítulos, reunidos en un solo libro, cuyas temáticas tenían relación con la definición de los establecimientos de caridad o de beneficencia; las modalidades de administración directa e indirecta; el régimen económico y contable; el empleo y planta de personal del hospital; el cuidado de enfermos; y la asignación salarial de los empleados del hospital. Adicionalmente, orientaba sobre la forma como debía proceder el poder ejecutivo para organizar y constituir una Junta de Beneficencia, con el requisito de integrarse por seis ciudadanos nombrados por el Estado, destacados por su reconocida honradez, laboriosidad y sentimiento benéfico.

Sin embargo, algunos liberales consideraron inconveniente la adopción de este Código para regular los asuntos de beneficencia del Estado. Uno de esos detractores fue el secretario general, J. David Guarín, quien desaprobó esta idea, al señalar que la normativa no lograba satisfacer las necesidades en materia de beneficencia del Estado, puesto que el Código se había expedido en 1858 bajo un régimen muy distinto al que se tenía en Boyacá. Razón por la cual, era evidente la desconexión entre las necesidades socioculturales de la población boyacense, frente a una normativa diseñada para otra región con un contexto totalmente diferente, más aun, cuando el mismo Código había sido reformado año tras año. Por ello, debía considerarse esta idea, al tomar como ejemplo un esqueleto sobre el cual se formaría una nueva legislación⁷⁷.

Guarín señaló algunas prevenciones relacionadas con la adaptación del Código de Cundinamarca como Ley de beneficencia en Boyacá, manifestando que al darle atribuciones

⁷⁴ Castro, La relación entre la Iglesia católica, 30.

⁷⁵ María Cabrera, “Disciplinas y profesiones para el aula: higiene, eugenesia y pedagogía (1872-1941)”, *Historia* 369 10 (noviembre 2020): 14-15.

⁷⁶ Ley CLXVI de noviembre de 1872. Informe del secretario general al poder ejecutivo del Estado (Tunja: Imprenta de Torres Hermanos y Compañía, 1873), 24-26.

⁷⁷ Ley CLXVI de noviembre de 1872, 25.

a la Junta en la Ley CLXVI, el Gobierno le había depositado toda su confianza para ejercer labores exclusivas de caridad. Advirtiéndole que, al momento de hacer el reglamento, era necesario adecuar las disposiciones a las circunstancias propias y excepcionales del Hospital de Caridad de Tunja, teniendo en cuenta las siguientes prevenciones:

Primero, el hospital solo tendría por objeto dar auxilio a los enfermos pobres, hasta donde los recursos lo permitieran. Segundo, la Junta de beneficencia debía remitir una terna de candidatos para ejercer como síndico del hospital, con el fin de ser elegido por el Presidente del Estado. Tercero, los contratos para proveer víveres, ropa, alimentos y demás insumos, debían celebrarlos el secretario general del Estado junto con el síndico del Hospital, previa aprobación del poder ejecutivo del Estado. Cuarto, le correspondía a la Junta visitar periódicamente al hospital en su función de inspección. Quinto, los datos estadísticos, las cuentas mensuales y los demás documentos que daban a conocer el funcionamiento del hospital debían publicarse en el diario oficial⁷⁸.

La Junta General de Beneficencia de Boyacá, se organizó al mes siguiente, tomando como referente el reglamento expedido por la Junta de Beneficencia de Cundinamarca de 1869⁷⁹. Una vez establecida en el Estado, el poder ejecutivo ejerció el control sobre los recursos que a nivel general y estatal se transferían a su favor⁸⁰. La Junta formó parte de la estructura administrativa del Estado, sus miembros fueron designados por el poder ejecutivo, convirtiéndose en la primera institución de beneficencia encargada directamente de los deberes de asistencia social y de los hospitales públicos, especialmente, del hospital de caridad de Tunja. Por consiguiente, permitía únicamente la vinculación de personal civil, cuyos miembros, estaban vinculados a la política y a cargos públicos. Por ejemplo, Venancio Rueda, presidente del Estado, nombró varios ciudadanos para conformar las juntas de sanidad en Tunja y en las capitales de los departamentos, predominando doctores en medicina y en su mayoría ciudadanos que ejercían funciones públicas en el Estado⁸¹.

Los primeros integrantes de la Junta, así como el síndico del Hospital de Tunja, fueron designados por dicho presidente⁸². Su funcionamiento fue reconocido con el avance de los servicios prestados, así como las reformas y reparaciones al edificio donde funcionaba, el cual continuaba siendo el antiguo Convento de Santa Clara. Observándose, “el manejo

⁷⁸ Nota en que se participa el nombramiento de miembros de la Junta de Beneficencia, El Boyacense 309, 1873, 179-80.

⁷⁹ Un modelo que terminó aplicándose en otros Estados. Gutiérrez, Pobres los pobres, 122.

⁸⁰ Nota en que se participa el nombramiento, 1873, 179-80.

⁸¹ Decreto de 22 de marzo de 1872. Por el cual se nombran miembros de las Juntas de Sanidad, El Boyacense 273, 1872, 41.

⁸² Decreto de 19 de mayo de 1873, El Boyacense 311, 1873, 186.

adecuado de sus rentas; celebrando y programando remates; organizando el servicio económico; y la expedición de su reglamento interno”⁸³.

Meses después de entrar en vigencia el Código de beneficencia de Cundinamarca en Boyacá, se dictó la Ley CCVII⁸⁴, cuyo artículo 40 derogó la norma que había adoptado dicho Código como Ley del Estado. Con su promulgación se definió a los establecimientos públicos de caridad y beneficencia, como aquellos financiados con fondos públicos, con la finalidad de beneficiar, amparar y socorrer a las personas pobres o necesitadas, en forma gratuita y sin distinción, conforme a los estatutos respectivos. Asimismo, todos aquellos financiados con capitales donados o legados por un particular, siempre y cuando las personas que hubieren hecho la donación o el legado no hubieran prohibido la intervención del Gobierno. Destacándose, que sus disposiciones no eran aplicables a los establecimientos de beneficencia y caridad fundados por instituciones particulares, como era el caso de los hospitales de caridad de Chiquinquirá, Sogamoso, Paipa y Monquirá, los cuales, debían organizarse y regirse conforme a sus propios reglamentos y por el Código Civil.

Asimismo, la norma señaló por primera vez, las funciones a cargo de la Junta de Beneficencia, las cuales brillaban por su ausencia en la codificación derogada. La Junta, tenía a su cargo, la organización del régimen y gobierno interno de los establecimientos públicos de caridad y beneficencia; la vigilancia de los hospitales; la fijación del número de empleados y su salario a devengar; la formación del presupuesto de gastos e inversión de sus rentas; la realización de mejoras; la celebración de contratos para proveer de ropas y útiles a los hospitales. Finalmente, debía rendir un informe semestral al presidente del Estado, relacionando los avances de los establecimientos a su cargo.

La Ley estableció dos tipos de juntas de beneficencia, por un lado, la Junta General, ubicada en la capital del Estado, formada por cinco individuos residentes en Tunja, de reconocida honradez, laboriosidad y carácter benéfico. Por otro, las Juntas Seccionales de Beneficencia, cuyas sucursales dependían de la Junta General, integradas por tres individuos que debían cumplir con las condiciones anteriores. Las Juntas Seccionales prestaban sus servicios en aquellos distritos donde había establecimientos de beneficencia y caridad, reconocidos como personas jurídicas y con un capital de más de \$500, quienes debían rendir un informe trimestral a la Junta General sobre el funcionamiento fiscal, económico y administrativo de los establecimientos a su cargo⁸⁵.

⁸³ Informe del secretario general al poder ejecutivo del Estado (Tunja: Imprenta de Torres Hermanos y Compañía, 1873), 25.

⁸⁴ Lei CCVII, sobre establecimientos públicos de Caridad i Beneficencia, El Boyacense 330, 1873, 263-264.

⁸⁵ Ley CCL de 07 de noviembre de 1874, El Boyacense 371, 1874, 430.

Sobre las juntas seccionales, su carácter de sucursal, constituyó una forma de desconcentración administrativa, según la cual, se realizaba entre entidades administrativas de la misma persona jurídica que por disposición de la Ley, trasladaban sus atribuciones a otra que estaba subordinada a la jerarquía de la entidad que se desconcentraba⁸⁶. Así, el propósito de la administración del Estado en materia de beneficencia pública, consistió en el acercamiento de la administración a los administrados, como forma de reconocer al Estado nación y a la institucionalidad recién creada, e implementada en favor de la población boyacense⁸⁷.

Posteriormente, la norma, reguló tres formas de administración de dichos establecimientos. La administración directa, a cargo de las juntas de beneficencia, tanto general como seccionales. La indirecta, realizada por medio de asociaciones de beneficencia (sociedades o institutos de caridad), con las cuales el poder ejecutivo del Estado celebraba contratos o convenios interadministrativos. La forma mixta, cuando el poder ejecutivo del Estado contrataba con alguna sociedad de beneficencia la administración de un establecimiento de caridad.

Allí, el poder ejecutivo se reservó la administración directa de las rentas por medio del síndico, dejando en manos de los institutos o sociedades de beneficencia lo relativo al gobierno interior de los hospitales, incluyendo la facultad de crear, suprimir y dotar de empleados a estos establecimientos. En cuanto a la planta de personal de los hospitales, la Ley señaló los siguientes funcionarios: Síndico, mayordomo, capellán, médico, enfermeros mayores, enfermeros menores, practicantes, sirvientes, cocineros, galapines, sacristán y portero⁸⁸.

A partir de 1874, se otorgaron en Boyacá las primeras regulaciones en materia de asistencia pública y privada de la beneficencia, mediante las concesiones entre la Iglesia y el Estado para la administración del hospital de caridad de Tunja. Concesiones definidas, inclusive, desde 1870 tras el reconocimiento de la personería jurídica de algunas sociedades religiosas descentralizadas para crear sedes en el Estado, y con ello, organizar hospitales privados. Una vez más, la Iglesia Católica figuraba como la institución dedicada a los servicios de asistencia social y de atención a los pobres⁸⁹.

⁸⁶ Diego Younes, Curso de derecho administrativo (Bogotá, Temis, 2014), 35.

⁸⁷ Ejemplo de esta forma de desconcentración, se encuentra en la Junta Seccional de Monquirá, que se encargó de la vigilancia del hospital de caridad de ese Distrito, fundado por la *Asociación del Sagrado Corazón de Jesús*, cuya Junta sería sucursal de la General. Decreto de 12 de junio de 1874, *El Boyacense*, 350, 1874, 344.

⁸⁸ Ley CCVII de 6 de noviembre de 1873, sobre establecimientos públicos de caridad y beneficencia (Tunja: Imprenta de Torres Hermanos y Compañía, 1873, 264.

⁸⁹ Mónica Uribe, “Entre la beneficencia y la asistencia pública”, *Trabajo social* 8 (enero 2006): 37-44.

Este cambio, se debió al nuevo ramo de beneficencia propuesto por el Estado para resolver los problemas económicos derivados de los procesos administrativos y financieros del hospital de Tunja, y con ello garantizar los recursos para aumentar la capacidad de ayuda a los enfermos⁹⁰. En Efecto, los hospitales pasaron a ser administrados por comunidades religiosas, convocadas por el Estado para formalizar contratos o convenios, con el fin de asumir la administración de los establecimientos. Este llamado contractual, fue el reconocimiento del Estado a “la eficacia que tenía la idea de la asistencia al enfermo invocando el amor y la caridad, a semejanza de cristo por la influencia cristiana y helénica en torno a la salud y la enfermedad, que por siglos había servido de inspiración para la creación de hospitales bajo una concepción ética y operativa”⁹¹. Una imagen predominante que no puede ocultar “el mecanismo por excelencia para la asistencia, y de paso, el control de los pobres”⁹².

La Asamblea Legislativa del Estado, dictó la Ley CCXVIII autorizando al poder ejecutivo el traslado de dos o más Hermanas de la caridad, para iniciar labores en el hospital de caridad de Tunja, con el fin de realizar obras de misericordia, fortalecer el hospital y brindar una mejor atención a los enfermos pobres y necesitados, porque los esfuerzos de la Junta de Beneficencia y del síndico del establecimiento, no habían sido suficientes para mejorar la prestación del servicio. Esta Ley, expresó el reconocimiento de la Asamblea Legislativa y algunos dirigentes políticos a las instituciones religiosas, a pesar de las reformas políticas liberales encaminadas a separar el poder político del eclesiástico en la búsqueda de un Estado secular⁹³.

Por consiguiente, el decreto 160, sobre el presupuesto de rentas y gastos, destinó en la partida del gasto público del Estado la cantidad de \$800 a título de subvención para gestionar el desplazamiento de tres Hermanas de la caridad procedentes de Europa. Sin embargo, las Hermanas de la caridad nunca llegaron a la capital del Estado. Como única respuesta de las autoridades, nuevamente fue el argumento de la falta de recursos, cuya inversión proyectada, supuestamente, superaba la capacidad económica que tenía el hospital para cumplir con dicha disposición⁹⁴. Mientras tanto, el hospital de Tunja continuó prestando sus servicios siguiendo

⁹⁰ Informe del secretario General del Estado al presidente del Estado (Tunja: Imprenta de Torres Hermanos y Compañía, 1874).

⁹¹ Josefina Goberna, “La enfermedad a lo largo de la historia: un punto de mira entre la biología y la simbología”, *Index de enfermería* 47 (2004): 49-53.

⁹² Castel, *La metamorfosis*, 41.

⁹³ Para Beatriz Castro, una de las congregaciones religiosas más importantes fue la congregación femenina francesa de las *Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación*, quienes arribaron al país en 1873, a petición de la Junta General de Cundinamarca, con el objetivo de encargarse del hospital de San Juan de Dios de Bogotá, constituyéndose en la primera comunidad religiosa femenina en Colombia. Castro, *La relación entre la Iglesia católica*, 18, 24.

⁹⁴ Informe dirigido por el secretario general al presidente del Estado de Boyacá (Tunja: Imprenta de Torres y Hermanos y Compañía, 1875), 32.

la dinámica institucional establecida, incrementando las rentas gracias a las donaciones de particulares, permitiendo el aumento del número de enfermos que ingresaban para ser asistidos, junto con la posibilidad de realizar gastos de inversión⁹⁵.

Al año siguiente, la guerra civil de 1876, obligó a instalar una sección militar en el hospital. Esta sección especial, atendió a los heridos y demás enfermos del ejército al servicio de la Nación, quedando sujeta al régimen económico y disciplinario del establecimiento. La sección contaba en su planta de personal, con un médico, un practicante y sirvientes, cuyos salarios se pagaban con dineros del tesoro nacional⁹⁶.

La situación de orden público fue la explicación para eludir la falta de ingreso de los recursos ordinarios destinados para atender las necesidades más urgentes, como “el pago de salarios de los empleados; el suministro de alimento e insumo para los enfermos; las reparaciones en las cañerías y las adecuaciones en su infraestructura”⁹⁷. No obstante, una vez restablecida la paz en el Estado, continuaron las dificultades en el funcionamiento del hospital, evidenciándose que “colchones, almohadas, cobijas y demás enseres y útiles de enfermería, se encontraban en mal estado de servicio, mientras que el médico prestaba de forma gratuita sus servicios”⁹⁸. Continuamente se solicitaba la intervención de la Junta de Beneficencia, cuya falta de interés demostró la situación de abandono para atender las necesidades de funcionamiento y la desidia del síndico para cumplir su labor⁹⁹.

Algunos inconvenientes en el cumplimiento de las funciones de dirección y de administración en el hospital, ocasionaron otras medidas administrativas para continuar con la prestación de los servicios de salud¹⁰⁰. Una salida política a esta situación, surgió como respuesta a las concesiones entre la Iglesia y el Estado, con base en los acuerdos políticos entre liberales y conservadores. A partir de allí, se optó por una forma de administración mixta, donde instituciones públicas y privadas concurrieran en la administración y ordenación del hospital, conforme a lo establecido por la Ley CCVIII de 1873.

Esta forma de administración conjunta, se manifestó nuevamente en Boyacá en 1884, con la incorporación de la Congregación de las Hermanas de la Caridad al hospital de Tunja. La

⁹⁵ Informe dirigido por el secretario general, 1875, 32.

⁹⁶ La organización interna de la sección militar, puede verse en los decretos números 224 de 20 de octubre de 1876 y 233 de 01 de enero de 1877, publicados en *El Boyacense* 425, 1877, 42-43.

⁹⁷ Informe del secretario general al presidente del Estado de Boyacá e Informe del jefe departamental del Centro al presidente del Estado (Tunja: Imprenta de Torres Hermanos y Compañía, 1877), 8, 56-58.

⁹⁸ Visita practicada por el Alcalde del Distrito en el Hospital de caridad de esta Ciudad, *El Boyacense* 458, 1878, 280.

⁹⁹ Diligencia de visita practicada por el Jefe Departamental del Centro en el Hospital de Caridad de Tunja, *El Boyacense* 32, 1878, 125.

¹⁰⁰ Informe del secretario de gobierno al ciudadano presidente del Estado de Boyacá (Tunja: Imprenta de Torres Hermanos y Compañía, 1881), 40.

Junta celebró el contrato con la Congregación, acordando que las tres Hermanas tendrían a su cargo la inspección y la dirección del Hospital¹⁰¹. Como contraprestación a los servicios prestados se estipuló el pago de \$300, con cargo al presupuesto de gastos del hospital¹⁰². Este convenio, permitió la gestión de contratos para dotar al hospital de camas y ropas para los enfermos; se realizaron mejoras materiales; y se aseguró el correcto manejo de los capitales. En cuanto a los gastos, se solucionó el pago de los salarios de los empleados del hospital, así como también, el costo de la alimentación y el alumbrado de los enfermos¹⁰³.

Sin embargo, ese mismo año, a nivel nacional, las elecciones presidenciales de 1884 definieron el triunfo de Rafael Núñez, en medio de un entorno de agitación bipartidista y de rencillas entre liberales y conservadores¹⁰⁴. La situación terminó con la expedición del decreto nacional número 1052 de 18 diciembre de 1884, declarando en estado de guerra algunas regiones de la República, entre ellas Boyacá.

Este contexto de anormalidad generó un cambio en la administración central del Estado, quedando a cargo de un gobernador civil y militar. Situación reflejada también en el ramo de beneficencia institucional, por cuanto en el hospital de Tunja, se creó una sección militar financiada por el gobierno nacional. Si bien, el síndico y las Hermanas de la Caridad garantizaron su funcionamiento permanente durante la guerra civil, el manejo inadecuado de los suministros ocasionó confusión entre ambas secciones. Esto se debió a que los enfermos del hospital militar habían agotado las existencias, quedando muy poco para el hospital civil. La escasez de suministros, limitó el ingreso de nuevos enfermos al hospital de caridad, hasta tanto el gobierno nacional le restituyera los elementos desabastecidos y separara el hospital militar del de beneficencia¹⁰⁵.

De este modo, la forma de administrar la beneficencia en favor de la asistencia social, por parte del Estado y las instituciones privadas, se mantuvo hasta el final del periodo de estudio. Si bien, los conflictos políticos y la cuestión sobre la asignación de recursos afectaban el funcionamiento del hospital, estos debían ser afrontados, tanto por la asistencia pública, como por la caridad privada, convirtiéndose en un desafío para las funciones políticas e institucionales que debían implementarse. Debido al escenario de colaboración entre las instituciones públicas y privadas en relación con la ayuda a los pobres, el Estado fue

¹⁰¹ Informe del secretario de gobierno del Estado de Boyacá (Tunja: Imprenta de Torres Hermanos y Compañía, 1884), 50-54.

¹⁰² Visita practicada en el Hospital de caridad de esta ciudad, Boletín Oficial 39, 1885, 153.

¹⁰³ Informe del secretario de gobierno del Estado de Boyacá (Tunja: Imprenta de Torres Hermanos y Compañía, 1884), 53.

¹⁰⁴ Luis López, Origen y Fundamentos de la hacienda y la economía colombianas (Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 2000), 300.

¹⁰⁵ Visita practicada en el Hospital, 1885, 154.

reconocido no como un ente que sólo controlaba y administraba, sino como un socio para resolver el problema de la higiene en el progreso económico de la nación¹⁰⁶.

CONCLUSIONES

Con el fin de ajustarse a las diferentes discusiones sobre el manejo administrativo, establecer las conexiones entre caridad y beneficencia, pero especialmente sortear las numerosas posturas, producto de los desacuerdos entre el partido liberal y el conservador, la atención a los pobres y la dinámica estatal, terminaron fusionándose para materializar el ramo de beneficencia institucional en el Estado Soberano de Boyacá.

Dicho ramo, fue el resultado de la capacidad de integración política que se dio, gracias a normativas e instituciones que paulatinamente permitieron el surgimiento del trabajo conjunto entre la Iglesia y el Estado en materia de gestión y administración del hospital. Lo cual, posibilitó el manejo administrativo por parte de la Iglesia; en tanto que, el Estado se reservó su regulación, junto con los aspectos económicos del establecimiento. Pese a que siempre se le asignó una función de distribuidor, de tal manera que su participación fuera directamente a la asignación de recursos como reiteradamente se observó en la información recolectada, el Estado procuró desviar esta atención a la asistencia privada o a la acción tutelar de las comunidades religiosas.

El ramo se convirtió, así, en un elemento de control y orden del hospital de caridad de Tunja, uno de los espacios más importantes y reconocidos para el Estado en relación con la protección a los pobres. Su puesta en funcionamiento durante la segunda mitad del siglo XIX, se convirtió en un desafío al replantear su posición institucional frente a la asistencia social, impulsando normativas encauzadas en la organización de la caridad y la beneficencia, como parte de sus tareas administrativas.

Ya no se trataba de un sentimiento moral, paternalista y piadoso edificado en favor de los enfermos pobres, tampoco se ajustaba a una administración pasiva, exclusiva y excluyente. Por el contrario, se concentró en las medidas administrativas benéficas como complemento de las concesiones otorgadas a la Iglesia, creando nuevas acciones gubernamentales y proyectos a nivel normativo e institucional.

Finalmente, vale la pena destacar que, muchas veces estudiar las instituciones del Estado equivale a caer en el sesgo legalista y oficial, pero es necesario reproducir sus actos administrativos para identificar como objeto de estudio un espacio entendido en su conjunto como el centro donde confluían las voluntades políticas y los padecimientos sociales. Este fue el propósito del presente trabajo, poner en consideración el hospital de caridad de Tunja,

¹⁰⁶ Hernández, La salud fragmentada, 52, 53.

como el medio para aproximarse a los intereses sociales del Estado, no sólo en la forma de organizar y ejecutar las obras, sino también por las posturas y decisiones en su trato con la iglesia católica para reglamentar un ramo de asistencia y bienestar a los pobres.

FUENTES

Biblioteca Nacional de Colombia, Bogotá (B.N.C.)

El Semanario Oficial (1864); *El Boyacense* (1865 a 1884); *El Boletín Oficial* (1885); Constitución de Boyacá (1857); Código de Beneficencia (1884).

Academia Boyacense de Historia, Tunja (Colombia) (A.B.H.)

Constituciones y Leyes expedidas por la Asamblea Constituyente del Estado de Boyacá (1857); Leyes y Decretos expedidos por la Asamblea Legislativa del Estado de Boyacá (1860); Informe del presidente a la Asamblea Legislativa (1868-1870); Informe de los secretarios de Estado al presidente (1859-1884); Informe de los jefes departamentales (1870-1878).

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, Manuel. 2010. La huella de la beneficencia en los servicios sociales. *Revista de servicios sociales* 48 (diciembre): 9-16, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3419478>

Amado, Giovanni. 2009. Estructura administrativa del Estado soberano de Boyacá (1857-1886), *Estudios Socio-Jurídicos* 11 (1) (junio): 145-179, <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/sociojuridicos/article/view/51>

Botero Herrera, Fernando. 2012. La vida política. En *Colombia: 1830/1880: la construcción nacional*. Tomo 2, coord. Beatriz Castro Carvajal, 27-75. Madrid: Fundación Mapfre.

Cabrera, María. 2020. Disciplinas y profesiones para el aula: higiene, eugenesia y pedagogía (1872-1941). *Historia* 369 10 (noviembre): 13-38. <http://www.historia396.cl/index.php/historia396/article/view/426>

Cárdenas, Elisa. 2007. Hacia una historia comparada de la secularización en América Latina. En *Ensayos sobre la nueva historia política de América Latina*, coord. Guillermo Palacios, 197-211. México: El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos.

Carvajal, Juan. 2002. El hospital de caridad: de convento-hospital a institución estatal de beneficencia, sin el nacimiento de la clínica. Historia de los hospitales de Tunja durante el siglo XIX. En Aproximación histórica a la medicina y la salud pública de Tunja en el siglo XIX: cátedras de medicina, hospitales, higiene pública, cementerios, figuras médicas, bautismos, defunciones, guerras y epidemias, coords. Abel Fernando Martínez Martín, et al., 131-86. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Castel, Robert. 1997. La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado. Barcelona: Paidós.

—. 2004. La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido? Buenos Aires: Ediciones Manantial.

Castro Carvajal, Beatriz. 2007. Caridad y beneficencia. El tratamiento de la pobreza en Colombia, 1870-1930. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

—. 2014. La relación entre la Iglesia católica y el Estado colombiano en la asistencia social, c. 1870-1960. Cali: Universidad del Valle.

Goberna, Josefina, “La enfermedad a lo largo de la historia: un punto de mira entre la biología y la simbología”, *Index de enfermería* 47. 2004. pp. 49-53, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1103286>

Gutiérrez, María Teresa. 2010. Proceso de institucionalización de la higiene: Estado, salubridad e higienismo en Colombia en la primera mitad del siglo XX. *Estudios Socio-Jurídicos* 12 (1) (junio): 73-97, <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/sociojuridicos/article/view/1186>

—. 2014. "Pobres los pobres": debates políticos alrededor de la beneficencia en Cundinamarca en 1910 y 1920. Una aproximación desde el derecho colombiano. *Historia y Sociedad* 26 (enero): 121-48, <http://dx.doi.org/10.15446/hys.n26.44391>

Hernández, Mario. 2002. La salud fragmentada en Colombia, 1910-1946, Bogotá: Universidad Nacional.

Loaiza Cano, Gilberto. 2011. Sociabilidad, religión y política en la definición de la nación: Colombia 1820 - 1886. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

López, Luis. 2000. Origen y Fundamentos de la hacienda y la economía colombianas. Bogotá, Universidad Externado de Colombia.

Ortiz, Luis Javier. 2013. La Iglesia católica y la formación del Estado – nación en América Latina en el siglo XIX. El caso colombiano. Almanack Guarulhos 6 (diciembre): 5-25. <http://dx.doi.org/10.1590/2236-463320130601>

Sendín, Miguel Ángel. 2005. Los servicios públicos en el siglo XIX. Anuario de historia del derecho español 75: 1037-76 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2029214>

Uribe, Mónica. 2006. Entre la beneficencia y la asistencia pública. Trabajo social 8 (enero): 37-44, <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8495>

Younes, Diego. 2014. Curso de derecho administrativo. Bogotá: Temis.