REGENERAR LA MUERTE:
LA POLÍTICA SANITARIA EN EL ESTADO SOBERANO DE SANTANDER.

Instituciones de beneficencia, organizaciones de caridad y establecimientos de salubridad pública
(Lazaretos, Hospitales y Cementerios)
1857-1886

LUIS RUBÉN PÉREZ PINZÓN

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE HISTORIA
MAESTRÍA EN HISTORIA
BUCARAMANGA
2004

REGENERAR LA MUERTE:
LA POLÍTICA SANITARIA EN EL ESTADO SOBERANO DE SANTANDER.

Instituciones de beneficencia, organizaciones de caridad y establecimientos de salubridad pública
(Lazaretos, Hospitales y Cementerios)
1857-1886

LUIS RUBÉN PÉREZ PINZÓN

DIRECTOR
ARMANDO MARTÍNEZ GARNICA
Doctor en Historia

Trabajo de Investigación para optar al título de
Magíster en Historia

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE HISTORIA
MAESTRÍA EN HISTORIA
BUCARAMANGA
2004

RESUMEN

Título[*]

REGENERAR LA MUERTE:
LA POLÍTICA SANITARIA EN EL ESTADO SOBERANO DE SANTANDER.
Instituciones de beneficencia, organizaciones de caridad y establecimientos de salubridad pública
(Lazaretos, Hospitales y Cementerios)
1857-1886

Autor:
Luis Rubén Pérez Pinzón[**]

Palabras claves:
Santander, Política sanitaria, beneficencia, sanidad, lazareto, hospital, cementerio

Descripción o contenido:

Esta investigación reconstruye el mundo psíquico y físico en el que vivían y en el que pretendían llegar a vivir sanitariamente los ciudadanos, funcionarios y gobernantes del Estado de Santander a través de los establecimientos de beneficencia pública y salubridad que fueron creados y financiados para tal fin como eran los Lazaretos, los hospitales de caridad y los cementerios público. El objetivo principal de este trabajo de investigación es comprender la política sanitaria concebida, implementada e institucionalizada en el Estado Soberano de Santander en el período comprendido entre 1857 y 1886, así como las dinámicas curativa y preventiva con las cuáles se impulsó la salud pública por las instituciones estatales, los regímenes gubernamentales, las organizaciones socioeconómica y las asociaciones filantrópicas locales y departamentales.
En el primer capítulo se describen los antecedentes sanitarios de las provincias que conformaron Santander desde 1857 a partir de las descripciones de M. Ancizar y A. Codazzi. En el segundo capítulo se identifican las razones sanitarias, la organización político-administrativa y el orden sociocultural que condicionaron el reestablecimiento, financiación y administración gubernamental del Hospital de elefanciacos (o Lazareto) del Estado de Santander en Contratación. En el tercero capítulo se determinan las condiciones humanas, sanitarias, materiales y ambientales que propiciaron la creación, financiación y administración –pública o privada- de los hospitales de caridad que existieron en cada uno de los departamentos del Estado desde el período colonial. En el cuarto y último capítulo se establecen las razones políticas, socioeconómicas y sanitarias que justificaron la expropiación de los cementerios parroquiales para ser reorganizados y administrados como cementerios públicos por parte de los Gobiernos municipales.
La investigación demuestra finalmente que antes, durante y después de la existencia geopolítica del Estado (Soberano) de Santander fue posible el establecimiento, sostenimiento y continuidad de las instituciones, las organizaciones y los establecimientos de beneficencia, policía y salubridad pública (Lazaretos, hospitales de caridad y cementerios públicos) que han existido en Santander hasta el presente.

---

[*] Trabajo de investigación para optar al título de Magíster en Historia

[**] FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS. ESCUELA DE HISTORIA. Maestría en Historia. Director: Armando Martínez Garnica

SUMMARY

Title[*]

TO REGENERATE THE DEATH:
THE SANITARY POLITIC IN THE SOVEREIGN STATE OF SANTANDER.
Institutions of beneficence, organizations of charity and establishments of public salubriousness
(Leper colonies, Hospitals and Cemeteries)
1857-1886

Autor:

Luis Rubén Pérez Pinzón[**]

Key words:

Santander, sanitary Politic, charity, health, leper colony, hospital, cemetery

Description or content:

This investigation reconstructs the psychic and physicist world in which lived and in which intended to live sanitarily the citizens, officials and governors of the State of Santander through the establishments of public charity and salubriousness that were created and financed for such end as were the leper colonies, the hospitals of charity and the public cemeteries. The main objective of this work of investigation is to understand the sanitary politics conceived, implemented and institutionalized in the Sovereign State of Santander in the period understood between 1857 and 1886, as well as the preventive and curative dynamics with the which the public health was prompted by the state institutions, the socioeconomic organizations and the local self-sufficient and departmental associations.

In the first chapter are described the sanitary antecedents of the provinces that conformed Santander since 1857 from the descriptions of M. Ancizar and A. Codazzi. In the second chapter are identified the sanitary reasons, the political-administrative organization and the sociocultural order that conditioned the reestablished, financing and governmental administration of the Hospital of lepers (or Leper colony) of the State of Santander in Contratación. In the third chapter are determined the environmental, material, sanitary, and human conditions that favored the creation, financing and administration –public or private- of the hospitals of charity that existed in each one of the departments of the State since the colonial period. In the last chapter are established the sanitary, socioeconomic, and political reasons that justified the expropriation of the parochial cemeteries for to be reorganized and administered as public cemeteries for the municipal Governments.

The investigation shows finally that before, during and after the existence geopolitics of the State (Sovereign) of Santander was possible the establishment, maintenance and continuity of the institutions, the organizations and the establishments of charity, police and public salubriousness (Leper colonies, hospitals of charity and public cemeteries) that have existed in Santander until the present.

---

[*] Work of investigation to opt to the title of Master in History

[**] HUMAN SCIENCES FACULTY. HISTORY SCHOOL. Mastery in History. Director: Armando Martínez Garníca

EN UN CEMENTERIO

A Octavio Torres Peña

Alzarse, como un astro de la nada;

Ser consuelo del alma que flaquea

De la vida en la lucha gigantea,

Y batallar sin tregua en su jornada;

Sentir la frente del laurel ornada;

Sentir la chispa que sublima y crea;

Imponerse a los siglos con la idea

O imponerse a los siglos con la espada;

Hacer posible el imposible anhelo;

Hacer que lata la materia inerte;

Pasar los mundos; escalar el cielo...

¡Para encontrar –irrevocable suerte-

como premio, un rincón en éste suelo,

y después... el silencio de la ***muerte****!.*

ISMAEL ENRIQUE ARCINIEGAS

(EL IMPULSO. Bucaramanga, 1 de mayo de 1887. No. 13. Pág.3)

AGRADECIMIENTOS A:

Nancy Yaneth: mi compañía, mi auxilio,
Arely – "Vanesa": pasión e ilusión,
Carmen Patricia: mi devoción, mi exilio,
Shirley - "Vicky": maldad y desilusión.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN. 1

El Estado Soberano y la Historiografía de Santander 1
Política Sanitaria, Salubridad y Beneficencia 4
Política Sanitaria y Estado 9
Instituciones, Organizaciones y Establecimientos 11
- Hacer la Nación 11
- Hacer el Estado 13

CAPÍTULO UNO:
DESCENTRALIZACIÓN INTERPROVINCIAL,
o de las condiciones y contradicciones ideológicas 18
1831-1857

Del orden legal al orden físico provincial 18
Del orden físico al orden moral tradicional 21
Del orden moral al orden socio-económico ideal 25
- Aseo, limpieza y pureza en los distritos emergentes 25
- Desaseo, abandono e incivilidad en las capitales provinciales 33

CAPÍTULO DOS:
LOS LAZARETOS DE SANTANDER,
o de las instituciones de beneficencia, sanidad e higiene 43

La Salud Pública en el Estado Soberano de Santander 43

2.1. POLÍTICA BENEFACTORA NACIONAL: Las Tradiciones 48

Tradiciones judeocristianas 48
Sic mortuus mundo, Vivus iterum deo 54
La lepra en España y sus Reinos 59
La lepra en el Nuevo Reino de Granada 62
La lepra en la Provincia del Socorro 64
La lepra en la República de Colombia 73
El Lazareto de Contratación 77
Los Lazaretos del Primer y Tercer Distrito 82
Régimen interno de los Lazaretos 86
El Lazareto de Cundinamarca: Agua de Dios 92
Recomendaciones de los enfermos 102

2.2. POLÍTICA BENEFACTORA ESTATAL: Las Instituciones 111

El Lazareto estatal de Contratación 111
Creación, organización y reglamentación 115
Ubicación 116
Administrador y empleados 121
Los enfermos de lepra 127
Cerdos y aguardientes 137
Reflexiones mórbidas 145
Visitas y visitadores 153
Jurisdicción para la moral: La Aldea 169
Extensión y límites 179
Exenciones y tributaciones 184
Servicios viales y de abasto 185
Servicio carcelario 189
Servicio de instrucción pública 192
Servicio médico-hospitalario 196
Servicio sacramental 203

2.3. POLÍTICA BENEFACTORA DEPARTAMENTAL: Las Organizaciones 212

Avances científicos 212
Teoría nerviosa 214
Teoría infecciosa 219
Los Lazaretos nacionales 223
Sales medicinales 228
Alternativas medicinales 232
Institucionalización médica y terapéutica: el Chaulmoogra 241
Experimentación del Chaulmoogra en Santander 249
Informalidad terapéutica: las yerbas regionales 257
El Lazareto del Suárez 259
El Lazareto del Chicamocha 267
El Lazareto nacional de Cepitá 274

2.4. POLÍTICA BENEFACTORA INTERINSTITUCIONAL: El Establecimiento 282

Presupuestos Generales 282
Presupuesto durante el radicalismo 287
Presupuesto durante la regeneración 298
Rentas adicionales para los Gastos 301
Renta de manumisión para la segregación 305
Nacionalización de la beneficencia estatal 309
Filantropía y generosidad 311
Contraloría Auxiliar del Lazareto 313
Altas y bajas 318

CAPÍTULO TRES:
LOS HOSPITALES DE SANTANDER,

o de las organizaciones médicas, cívicas y religiosas de caridad y beneficencia 327

3.1 POLÍTICA HOSPITALARIA DISTRITAL (MUNICIPAL) 327

Devenir de las políticas hospitalarias 327
Contrariedades y desequilibrios 332
Hospitales hispanoamericanos 338
Hospitales neogranadinos 342
Política sanitaria federal 346
Los hospitales de caridad 348
Desamortización de bienes de manos muertas 362
Financiación local 366
Reorganización y reglamentación estatal 368
Hospitales como Casas de Beneficencia 382
Casas de Beneficencia y hospitales de obreros 391

3.2 POLÍTICA HOSPITALARIA ESTATAL 394

El Hospital de Caridad del Socorro 394
El hospital estatal del Socorro 406
Autonomía regulada 410
La Sociedad San Vicente de Paúl 414
Inversión estatal en hospitales 422
Intervención y control estatal 431
Centralización de la inversión hospitalaria 441
Registros hospitalarios 445
Hospitales a cargo de las Hermanas de la Caridad 451

3.3 POLÍTICA HOSPITALARIA NACIONAL 461

Hospitales misionales 462
Hospitales de Salvamento 463
Los hospitales militares y de campaña 467
Los hospitales militares de Santander 474
Los hospitales de virolentos 491
Viruela y revolución microbiana 495
Prohibición de las tiendas de licores fermentados 503
Las Juntas de Sanidad, Beneficencia, Caridad e Higiene 506

3.4 POLÍTICA HOSPITALARIA ORGANIZACIONAL 523

Los voluntarios 523
Los médicos 524
Los cirujanos anestesiólogos 531
Los dentistas y oculistas 532
Los boticarios 535
Los homeópatas 546

CAPÍTULO CUATRO:
LOS CEMENTERIOS DE SANTANDER,
o de los establecimientos de policía y salubridad 552

El ser biopolítico radical 552

4.1 POLÍTICA DE SALUBRIDAD NACIONAL 554
Los cementerios católicos 554
Policía y salubridad sepulcral 566

4.2 POLÍTICA DE SALUBRIDAD ESTATAL 570
Cementerios públicos 570
El cementerio público de Bucaramanga 571
Cementerios particulares 577
El cementerio particular de Bucaramanga 582
Los Registros de Defunciones 584
Validez de los registros 585
Adopción departamental 586
Difusión estadística de los registros 596
Cementerios públicos municipales 605
Tolerancia político-religiosa 606
Oposición judicial del clero 610

4.3 POLÍTICA DE SALUBRIDAD MUNICIPAL 612
El Código de Policía 612
Disposiciones sobre cementerios 614
Cumplimiento del Código 617

4.4. POLÍTICA DE SALUBRIDAD PARROQUIAL 626
Unificación de criterios eclesiásticos 626
Contrareforma católica 628
Respaldo testamentario: El cementerio del Socorro 632
Excesos en las interpretaciones legales 638
Prohibición de los cementerios católicos: La Ley LI de 1874 640
Cementerios provisionales 644
Ocultamiento de desechos humanos 648
Dominio y soberanía estatal 649
Cesión devolutiva de los cementerios al Clero (1886) 657

CONCLUSIONES 664

FUENTES HISTÓRICAS 668

INTRODUCCIÓN

El Estado Soberano y la Historiografía de Santander. Uno de los períodos históricos que ha gozado de mayor interés investigativo por parte de los estudiantes de pregrado y postgrado de la Escuela de Historia de la Universidad Industrial de Santander (UIS) ha sido el comprendido entre 1857 y 1886 o del Estado Soberano de Santander, el cual equivale a un 40% aprox. del interés temático general en sus dieciséis años de producción intelectual.

Ese interés ha estado asociado principalmente con el deseo institucional por realizar investigaciones y publicaciones historiográficas que desde una mirada profesional procuraran identificar los procesos de conformación y consolidación del actual Departamento de Santander, siendo de ello pioneros la investigación del Dr. David Church Johnson titulada *"Santander. Siglo XIX - Cambios Socioeconómicos"* (1984), la cual ambientó y antecedió la creación del programa de pregrado universitario en Historia de la UIS (Acuerdo No. 94 del 17 de octubre de 1984), cuyas actividades iniciaron en 1987 trayendo consigo la revaloración de la historia académica en cuanto a sus aportes y metodologías analíticas sobre los procesos y las experiencias históricas de la región. .

Los proyectos de grado de los estudiantes de pregrado y postgrado de la carrera de Historia de la UIS sobre el período constitucional durante el cual se ensayó en todo el país el federalismo promulgado y defendido por los liberales radicales por medio de la integración interprovincial para la creación de estados soberanos como Santander (1857) puede ser reconocido a través de las investigaciones que sobre ese período han estudiado la geografía (el desarrollo urbano[1], las vías de comunicación[2]), la economía (los comerciantes[3] y los comercios[4], la colonización de baldíos[5]), la sociedad (el vestido[6], la élite[7], la sexualidad[8]), la política (las

[1] ACEVEDO, Álvaro. Erección de la parroquia de Bucaramanga y su población. 1778-1923; ARDILA ROJAS, Myriam. Antecedentes y orígenes de la compañía del Acueducto de Bucaramanga.; ESPINOZA SUÁREZ, Carlos Humberto. Crecimiento urbanístico de Bucaramanga 1850-1900

[2] BAYONA, Manuel. El Camino del Paturia y el Ferrocarril de Santander; NOVOA, Gladys Patricia. El camino del Carare en la Segunda Mitad del XIX.

[3] AVELLANEDA , Maribel. Los comerciantes de la Bucaramanga de finales del siglo XIX.

[4] CATAÑEDA RUEDA, Luisa. Producción de café en Bucaramanga, Lebrija y Matanza. 1880-1912;

[5] VILLAMIZAR MENDOZA, Esperanza. La adjudicación de baldíos en el Estado Soberano de Santander. 1857-1886.

[6] DÍAZ DÍAZ, Celina. El vestido en Santander, 1850-1930.

[7] MORA VILLAMIZAR, Oscar Alonso. La elite de Bucaramanga en la segunda mitad del siglo XIX

guerras[9], las ideas y los partidos políticos[10], el sistema electoral[11], los presidentes[12], las instituciones fiscales[13]) y la educación[14], no siendo aún considerado en los análisis historiográficos y como un tema específico de investigación las características del modelo de *salud pública* que fue planificado por los liberales radicales a través de la política sanitaria (Instrucción, Beneficencia, Fomento, Obras Públicas y Policía) implementada en los departamentos del norte y del sur de Santander entre 1857 y 1886.

Esta investigación reconstruye el mundo sico-físico en el que vivían y en el que pretendían llegar a vivir sanitariamente los ciudadanos, funcionarios y gobernantes del Estado de Santander a fin de desarrollar comunitariamente su proyecto civilizador así como para alcanzar los postulados políticos, económicos, sociales, espaciales y culturales del federalismo de mediados del siglo XIX, partiendo para ello de la convicción que hasta antes de este trabajo de investigación se habían estudiado las realizaciones y las limitaciones de los liberales (federales, radicales e independientes) desde aspectos externos de carácter político-administrativo y socio-económico, descuidándose el papel que jugaron las condiciones sico-físicas, sanitarias y ambientales desde las cuales se estructuraron y articularon internamente las relaciones entre las tradiciones culturales preexistentes y las innovaciones progresistas y civilizadoras a futuro.

Al pretender responder a preguntas - problema como: ¿Cuál fue la política sanitaria implementada constitucional, legal e institucionalmente en el Estado Soberano de Santander?, ¿ Cuáles instituciones (públicas y privadas) fueron creadas y reguladas para tal fin?, ¿Cómo los sectores socio-productivos y las organizaciones cívicas se vieron beneficiados o perjudicados con la regulación estatal de los procesos de salud y enfermedad, de vida y de muerte?, ó ¿Qué

---

[8] ROMERO CONTRERAS, María del Rosario. Violación, devoción y amor. La mentalidad patriarcal sobre el amor y el erotismo en Santander durante las tres últimas décadas del siglo XIX.

[9] DÍAZ DÍAZ, Javier. Del faccionalismo a la unidad liberal en el ocaso del federalismo: la guerra civil de 1876-1877 en el Estado Soberano de Santander.

[10] DUARTE BORRERO, Juan Fernando. Los proyectos del liberalismo en santander: el caso de Solón Wilches (proyecto de pregrado); DUARTE BORRERO, Juan Fernando. Los círculos de notables en la política santandereana del siglo XIX: Solón Wilches y el círculo de la Concepción-García Rovira (Proyecto de grado para Maestría).; LESMES JIMÉNEZ, Libardo. Controversia radicalismo-independentismo. La regeneración en Santander 1880-1886; PARDO, Orlando. Los Pico de Oro: el fracaso de un proyecto antirradical. 1869-1879

[11] RAMÍREZ BUSTOS, Pedro Elías. Elecciones en el Estado de Santander,1857-1886

[12] GARCÍA, Marta. Victoriano de Diego Paredes.

[13] CASTILLO LEÓN, Víctor Julio. La organización y funcionamiento de los correos en el Estado Soberano de Santander 1856-1886; PAEZ MORALES, Claudia Patricia. La administración fiscal de la renta de aguardiente en el Estado Soberano de Santander (1857-1886); MANTILLA, Jesús Claudio. El impuesto único y directo en el Estado Soberano de Santander.

[14] LÓPEZ CHICAIZA, Fernando de Jesús. El proyecto Educativo radical en Santander, 1857-1885

transformaciones legislativas se dieron en las normas de salubridad y la administración de los establecimientos sanitarios entre el régimen provincial precedente y el régimen departamental consecuente al Estado Soberano de Santander?, etc., llevaron al autor a formularse como objetivo general de la investigación poder llegar a *comprender la política sanitaria concebida, implementada e institucionalizada en el Estado Soberano de Santander en el período comprendido entre 1857 y 1886, así como las dinámicas curativa y preventiva con las cuáles se impulsó la salud pública por las organizaciones y asociaciones filantrópicas* a cargo de los establecimientos de salubridad existentes para entonces como eran el Lazareto u Hospital de elefanciacos en Contratación, los hospitales de caridad y los cementerios públicos.

Esas preguntas, problemas y objetivos surgieron durante el Seminario de Investigación II del Programa de Maestría en Historia al realizar la IV cohorte una investigación conjunta sobre la "*Agenda Pública del Estado de Santander entre 1857-1870"*, para lo cual se asignó al autor (mayo de 2002) la tarea de estudiar la sanidad pública en el Estado de Santander en lo referente a hospitales, lazaretos y control de elefanciacos, prostitutas y mendigos, aunado al estudio de la administración de los cementerios a partir del ideal sanitario y los conflictos del Estado con los párrocos y obispos, considerándose así los temas y problemas estudiados en el proyecto de pregrado para optar al título de Historiador[15].

Los avances y resultados de ese estudio motivaron al autor a adoptar esa problemática como los elementos estructurales para proponer, protocolizar y concluir éste trabajo de investigación final, aunque durante la realización del mismo se obtuvieron otros logros muy importantes para dar continuidad a los estudios en historia de la salud pública en Santander como fueron: la presentación de una ponencia sobre "La política sanitaria en el Estado Soberano de Santander" en el Coloquio "Los Estados Soberanos frente a frente" organizado por la Universidad Nacional de Colombia y la Universidad Industrial de Santander en Rionegro (Antioquia) el 28 de febrero 2003 al hacerse la síntesis final del proyecto de investigación interuniversitario titulado "La experiencia federal colombiana" por parte del Grupo de investigaciones históricas sobre el Estado nacional colombiano dirigido por el Dr. Armando Martínez Garníca; la intervención de los archivos del Socorro, Contratación y el CDIHR de la UIS; la redacción y publicación de artículos acerca de la historia de la salud pública en Santander[16], y la conformación de un grupo informal de investigaciones sobre la Historia de la Salud

[15] PÉREZ PINZÓN, Luis Rubén. Pensar la muerte: Miedos e imaginario en la Provincia de Girón. Siglo XVIII. Bucaramanga, 2000. 193 p. Proyecto de grado (Historiador). Universidad Industrial de Santander, Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Historia

[16] PÉREZ PINZÓN, Luis Rubén. ¿Cómo abordar el tema de la historia de la salud pública?. En: Memorias: Revista anual de la Escuela de Historia. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, 2003. Pág. 51-83

Pública con estudiantes que realizan preproyectos o proyectos de grado en esa línea de investigación, específicamente sobre la lepra y los lazaretos, bajo la asesoría o dirección del autor del autor del presente trabajo.

Investigar qué fue de la salud pública basada en la caridad, o cómo se dio la muerte pacífica de los heridos, los enfermos y los pobres al ser asistidos, auxiliados y regulados por el Estado son facetas alternativas sobre la vida y la muerte en el Estado Soberano de Santander que han sido subestimadas, menospreciadas o poco valoradas analíticamente, de allí que hayan merecido un trabajo de investigación histórica específico a fin de reconocer las continuidades, innovaciones y permanencias ideológicas, higiénicas o legislativas que desde 1857 han constituido las instituciones, las organizaciones y los establecimientos sanitarios de los santandereanos hasta el presente.

Política Sanitaria, Salubridad y Beneficencia. Para los ideólogos, legisladores, gobernantes y funcionarios del período federal radical existían prioridades específicas que debían ser consideradas jerárquicamente en la legislación y en la asignación presupuestal anual con el fin de garantizar el nuevo orden político, económico y social. Esas preocupaciones han coincidido en su mayoría con las investigaciones que existen sobre dicho período en cuanto a la reestructuración político-administrativa del Estado, el redimensionamiento socioeconómico de la producción y la educación, la reconstrucción de la infraestructura vial, y ante todo, la reorientación de los hábitos y valores civiles, sociales, culturales y sanitarios de los individuos.

Para poder existir cada Estado Soberano se requirió conformar una Nación interprovincial de ciudadanos industriosos, instruidos y saludables tanto en su cuerpo como en su intelecto y moralidad pues de lo contrario la población económica, política y socialmente útil al proyecto federal radical se habría diezmado aceleradamente a causa de la ignorancia generalizada por el catolicismo imperante y centralista, los reclutamientos forzosos para afrontar las continúas guerras civiles por la soberanía y la continuidad del partido de gobierno, el atraso tecnológico que incidía en la incapacidad agroindustrial para exportar y competir con otros Estados, así como por las deplorables condiciones higiénicas, viales y ambientales que existían desde los orígenes del régimen republicano y que facilitaban la rápida y mortífera expansión de las pestes y plagas.

Las posiciones ideológicas, políticas y socioeconómicas adoptadas por los miembros de La Comisión Corográfica Manuel Ancízar y Agustín Codazzi[17] a su

[17] ANCÍZAR, Manuel. Peregrinación de Alpha (1853). 2 Tomos. Bogotá: Imp. Banco Popular, 1984.

paso por las ocho Provincias que conformaron desde 1857 el Estado de Santander demostraron que en la práctica cantonal de la Nueva Granada la política sanitaria del Estado nacional se reflejaba en cada uno de los individuos, clases, asociaciones, localidades y provincias en función de la importancia e interés que los habitantes daban a su *salud personal* y a la *salubridad pública* de sus conciudadanos. Siendo evidentes en sus descripciones las posiciones y las acciones enfrentadas que existían entre los dependientes e independientes del Estado central en los distritos cantones y provincias que según sus condiciones de vida física, urbana y material eran considerados como decadentes o prósperos, así como entre los establecimientos y servicios de sanidad pública de carácter asociativo o institucional que existían en los mismos.

La salubridad pública era entendida entonces, desde esa dualidad, como el estado de salud psíquica, física, intelectual y moral que alcanzaban los individuos en su entorno espacial (casa, barrio, pueblo, distrito, provincia, etc), como efecto de las condiciones ambientales (clima, suelos, agua, etc), productivas (oficios agropecuarios, artesanales, comerciales, mineros, etc), raciales (blancos, mestizos, indios, negros, etc), sanitarias (higiene personal y doméstica, medicamentos basados en la flora, fauna o minerales locales; servicios públicos, hospicios, hospitales, cementerios), y culturales (régimen gubernamental, régimen parroquial, sistema educativo, hábitos y costumbres, medios de recreación y esparcimiento público, etc) en las que convivían cotidianamente[18].

La salubridad tenía a su vez un carácter particular y un carácter público o institucional[19]. El particular estaba asociado con la medicina tradicional basada en el conocimiento y uso de las plantas medicinales y los brebajes naturales preparados por los sacerdotes con conocimientos en botánica, las parteras, los curanderos locales, los boticarios, los mayordomos, etc., para sanar o aliviar las enfermedades de sus convecinos. La institucional, por el contrario, estuvo asociada con la medicina profesional ejercida por facultativos universitarios o licenciados[20] que servían localmente y de forma privada a las familias principales,

---

CODAZZI, Agustín. Dir. Jeografía física i política de las Provincias de la Nueva Granada por la Comisión Corográfica (1856). Vol. 3: Provincias de Soto, Santander, Pamplona, Ocaña, Antioquia y Medellín. Bogotá: Imp. Banco de la Republica, 1958. (4 Volúmenes)

[18] NOGUERA, Carlos Ernesto. La higiene como política. Barrios obreros y dispositivo higiénico: Bogotá y Medellín a comienzos del siglo XX. En: Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura / Dir. Diana Obregón Torres. No. 25, 1998. Bogotá: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA – Departamento de Historia, 1998. Pág. 189.

[19] CASAS ORREGO, Álvaro. MÁRQUEZ VALDERRAMA, Jorge. Sociedad médica y medicina tropical en Cartagena del Siglo XIX al XX. En: Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura / Dir. Diana Obregón Torres. No. 26, 1999. Bogotá: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA – Departamento de Historia, 1999.Pág. 115-133.

[20] GUZMÁN URREA, María del Pilar. La Alopatía y la homeopatía en el siglo XIX: conflicto entre dos prácticas médicas. En: Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura / Dir. Pablo

así como por aquellos nombrados por el Estado para servir en establecimientos hospitalarios como los hospitales militares, los hospitales de caridad, o los hospitales de elefanciacos (Lazaretos)[21].

Mientras con el uso cotidiano de las plantas se curaban las enfermedades y se preservaba la vida con tratamientos caseros y privados para las mordeduras de culebras, las enfermedades venéreas, los problemas respiratorios o estomacales, las fiebres, los parásitos, los dolores, las indigestiones, las afecciones de la piel, e incluso sanaba tumores, la lepra (mal de san *Lázaro)* o el coto de acuerdo a las recetas o tratamientos locales o provinciales, los médicos profesionales tradicionales aislaban terapéuticamente a los enfermos en hospitales de caridad y bajo el escarnio público de acuerdo a la gravedad o inmoralidad de la enfermedad, sometiéndolos a sangrías o al consumo de polvos y medicamentos experimentales, por lo general contraproducentes.

Con lo cual es posible inferir los roles formativos o represivos de las instituciones formales e informales de salubridad existentes en la sociedad para preservar la vida y la salud de los individuos. Es decir, la institución familiar a la que pertenecía cada ciudadano desde su infancia estaba condicionada a preservar la salud física del mismo apelando a la medicina legal o ilegal, tradicional o institucional mientras que las instituciones educativas debían asegurar de acuerdo a los preceptos ideológicos de los vecinos, el partido político predominante o la legislación estatal todo lo concerniente a su salud mental, las instituciones religiosas estaban obligadas a preservar su salud espiritual, y finalmente, así como las instituciones sanitarias (cárceles, hospitales, Lazaretos, cementerios, etc), garantizaban su salud cultural al condicionarlos cotidianamente a actuar de acuerdo a los principios civiles (obediencia, honor, caridad, legalidad, etc.), las normas de higiene, ornato y urbanidad, así como los deberes legales y constitucionales para un buen nacer, un buen vivir y un buen morir.

De ser entendida así la salubridad pública, sus metas tenían entonces una doble vía de realización a través de la Política Sanitaria del Estado como eran: una de carácter *central* e institucional dependiente de las disposiciones nacionales y estatales, como de las ejecuciones político-administrativas del gobierno local o provincial a través de sus instituciones, y otra *descentralizada* y asociativa que siendo independiente del gobierno provincial o nacional y sus instituciones, era

---

Rodríguez Jiménez. No. 22, 1995. Bogotá: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA – Departamento de Historia, 1995. Pág. 59-72

[21] OBREGÓN TORRES, Diana. Medicalización de la lepra: una estrategia nacional. En: Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura / Dir. Pablo Rodríguez Jiménez. No. 24, 1997. Bogotá: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA – Departamento de Historia, 1997. Pág. 139-165

liderada y financiada a través de las organizaciones de los particulares en asocio a las autoridades locales, aunque sin dejar de estar condicionados en su legalidad a las disposiciones estatales o nacionales.

La política sanitaria regulada desde los centros político-administrativos se caracterizó por asumir la organización, financiación y regulación de los hospitales, lazaretos e incluso los cementerios (católicos o laicos, públicos o privados). Los hospitales militares o de caridad, ubicados por lo general en la capital de las Provincias y como herederos del régimen monárquico eran organizados y financiados con las rentas del Estado a través de las ordenes religiosas, los gobernadores o jefes departamentales, los ayuntamientos municipales y los comandantes militares de cada una de las divisiones. El Lazareto financiado con las rentas del Estado estaban regidos en su organización, nombramiento de personal y pago de gastos de personal o de materiales por un Administrador elegido para ese destino y bajo la inspección del jefe departamental o el ayuntamiento de la jurisdicción municipal en la que se hallaban.

Los cementerios, por su parte, como establecimientos de uso público para la inhumación de los cadáveres dejaron de ser lugares sagrados complementarios de los templos religiosos (1864) tradicionalmente administrados por el clero a través del régimen parroquial, para pasar a ser bienes administrados por el Estado a través de los Cabildos por vía de expropiación y como espacios para el uso público por parte de todos los credos religiosos de acuerdo a los principios constitucionales nacionales, estatales e incluso municipales. En caso de demostrar el clero la propiedad privada que tenían sobre los mismos, los ayuntamientos tenían la obligación de establecer y asegurar la existencia de un cementerio público en donde no se negara la sepultura a quienes no fueran aceptados en el católico.

La política sanitaria descentralizada o federalista pretendía por el contrario evitar el gasto de las rentas del Estado nacional o del federal para solventar las necesidades provinciales o locales. De allí que dejase en los individuos, las familias o las organizaciones cívicas o de beneficencia pública de cada localidad, regidas y congregadas por el cabildo, la responsabilidad de *cuidar de sí mismas*[22], sin los funcionarios, las instituciones o el Tesoro público. Esto implicó que los agricultores, cosecheros, artesanos y comerciantes reinvirtieran voluntariamente parte del dinero sobrante que tenían para gastar[23] por medio de contribuciones o donaciones locales, las cuales estaban condicionadas a los ciclos ambivalentes de

[22] ANCÍZAR, M. Op. Cit. (1956). Pág. 200
[23] JOHNSON, David Church. Santander Siglo XIX- Cambios socioeconómicos. Bogotá: Carlos Valencia, 1984. Pág. 136.

prosperidad que gozaban los enclaves provinciales en torno a los polos de desarrollo productivo al "Norte" (librecambistas, con monocultivos de demanda exportadora (café y cacao) y vías transitables) y al "Sur" (proteccionistas, con artesanías (sombreros y tejidos) y monocultivos (algodón, azúcar, tabaco) en decadencia exportadora, además de vías intransitables) de Santander[24].

San Gil era el vecindario modelo de la política sanitaria descentralizada a mediado del Siglo XIX, según M. Ancízar, pues su prosperidad económica y sus avances sociopolíticos se reflejaban en la salud pública de sus vecinos como en los establecimientos, las organizaciones y las instituciones que existían para mejorar las condiciones de salubridad de los más pobres, enfermos o ancianos.

Los liberales (federalistas y radicales) consideraban que los cementerios, los hospitales y los Lazaretos debían ser establecimientos de caridad o beneficencia que los vecinos asociados en cada municipio debían sostener con sus contribuciones particulares, las cuales debían ser proporcionales con una equilibrada y solvente prosperidad comercial basada en instituciones de instrucción pública, caminos útiles y productos rentables que beneficiaran a todos los habitantes reinvirtiéndose la riqueza individual en la solución de las necesidades comunes, sin depender el pueblo más que de sí mismo. Los cementerios, así mismo, debían continuar siendo financiados y regulados a partir de la demanda de sepulturas de parte de los pobladores adscritos al régimen parroquial de cada localidad, bajo la vigilancia y administración sanitaria de los cabildos, así como con el sostenimiento de los vecinos en su calidad de propietarios, feligreses o cofrades.

A diferencia de la política sanitaria centralista que concebía los gastos en hospitales y Lazaretos como actos de beneficencia y caridad por parte del gobierno para con los pobres, vagos y enfermos ambulantes, la política sanitaria descentralizadora concebía esas contribuciones para con los vecinos pobres como actos de humanitarismo y filantropía por parte de los ciudadanos más prestantes, compartiendo así mutuamente la riqueza acumulada de acuerdo a los principios sociales del cristianismo. Siendo los mejores ejemplos de ello, a través de las descripciones de Ancízar, los ciudadanos del Valle de Jesús, Barichara, Zapatoca, San Gil, Piedecuesta, Bucaramanga, El Carmen y San José, ante la falta de voluntad pública y privada (Pamplona), la idolatría católica (Ocaña), y el aletargamiento (Girón) o la dependencia en las acciones de los gobernantes (Vélez y Socorro), evidenciándose así el contraste entre las prósperas capitales coloniales y las prósperas villas republicanas.

[24] Ibíd. Pág. 201

Los antecedentes de la salud pública en las provincias que conformarían el Estado de Santander (Capítulo uno) plantearon desde un primer momento la necesidad de asociar la política sanitaria con la medicina institucional[25], así como los procesos centralizadores y descentralizadores concebidos por los gobernantes liberales federales, radicales e independientes durante los tres ciclos históricos asociados con la transformación política, partidista, constitucional e institucional del Estado Soberano de Santander como parte de las Repúblicas de la Nueva Granada (1834-1858), de Colombia (1858), la Confederación Granadina (1858-1860), los Estados Unidos de la Nueva Granada (1860-1861) y los Estados Unidos de Colombia (1861-1886).

Política Sanitaria y Estado. A diferencia de los modelos modernos de Estado que partieron del aseguramiento de las condiciones ambientales de existencia (territorio habitado), el mejoramiento de la infraestructura productiva (caminos y ciudades) y finalmente el perfeccionamiento del sistema político existente, los legisladores y gobernantes del Estado de Santander concibieron como primera y principal preocupación poder garantizar una *política legislativa* que asegurara la continuidad de los liberales en las tres ramas del poder, para lo cual requerían desarrollar paralelamente una *política económica* que diera estabilidad y financiación a sus proyectos, fomentara la instrucción pública práctica y formativa, e incentivara la exportación de los productos cosechados o manufacturados por parte de sus habitantes en su condición de ciudadanos ilustrados e instruidos industrialmente, a través de múltiples y útiles vías de comunicación.

La *política sanitaria* permaneció por tanto en un tercer plano de interés e inversión por parte del Estado, siendo ello evidente en las reducidas y esporádicas publicaciones de informes o notas en la *Gaceta de Santander*, periódico oficial del Estado, al acaparar las leyes, los discursos gubernamentales, las actas de la Asamblea, los informes departamentales sobre caminos, escuelas y colegios, las cuentas de Tesorería, los contratos, etc., la atención de los directores, redactores e impresores. La salud pública era un tema asociado directamente con la beneficencia y la asistencia de los pobres, enfermos y desvalidos desamparados al no contar esos miserables con los medios económicos para pagar la asistencia médica, los tratamientos, los medicamentos y las raciones de sustento diario, aunque los gobernantes y las clases pudientes no desconocían el hecho que sin salud pública e higiene personal no era posible llegar a contar con la población culta, productiva y apta que hiciesen realidad las convicciones ideológicas y los

[25] OBREGÓN, Diana. El sentimiento de Nación en la literatura médica y naturalista de finales del siglo XIX en Colombia. En: Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura / Dir. Carlos Miguel Ortiz. No. 16-17, 1988-1989. Bogotá: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA – Departamento de Historia, 1989. Pág. 141-161

proyectos socioeconómicos de los liberales federalistas plasmados en sus Constituciones y Leyes.

Al pretenderse yuxtaponer los modelos liberales de Estado federal a los que se había llegado en Europa y Norteamérica obviando la infraestructura física, humana e institucional que se requería haber creado previamente se descartaron nuevamente los tiempos y los procesos que allí se habían experimentado al pretenderse insertar en la modernidad a las sociedades provinciales de la Nueva Granada que aún coexistían con los elementos culturales y estructurales del colonialismo absolutista español[26].

Para llegar a los sistemas políticos que se pretendían imitar en América, los estados europeos habían propiciado múltiples reformas a sus instituciones civilizadoras o aparatos ideológicos (escuelas, colegios, iglesias, policía, etc.) y a sus instituciones reguladoras o aparatos represivos (ejército, burocracia, impuestos, códigos jurídicos, mercados, etc.). Sólo después de alcanzar las condiciones culturales (ilustración) y económicas (capitalismo burgués y mercantil) anheladas las naciones más prósperas y liberales del hemisferio habían ensayado condiciones políticas alternativas a las pre-existentes contando para ello con el liderazgo y protagonismo de las clases dominantes.

Los ideólogos neogranadinos, por el contrario, en su afán por estar en condiciones semejantes a las naciones "civilizadas", obviaron esas experiencias históricas confiando que desde el nivel político se lograría establecer los niveles económico y cultural aún efímeros o inexistentes en los nacientes Estados Soberanos. Consideraron que con el monopolio partidista de las leyes y las instituciones se mejorarían, por sí mismas, la economía inexistente y se formarían los ciudadanos liberales, concebidos constitucionalmente como las unidades políticas que garantizaban la existencia del Estado. Las consecuencias de esos procesos de regeneración legislativa de los postulados liberales y socialistas que guiaban el accionar de los liberales federalistas fueron experimentadas paulatinamente con los fracasos sociales, la negligencia burocrática, la oposición pública e incluso las guerras civiles como consecuencia de las arbitrariedades y contrariedades legislativas o gubernamentales que se dieron al enfrentarse las autoridades públicas y privadas.

Esas contrariedades trajeron a su vez la reestructuración gubernamental y partidista de los procesos adoptados desde 1858 hasta 1863 al reconcentrar el Estado su atención en la cultura y la economía a través de la formación política y

[26] ANDERSON, Perry. El Estado Absolutista: Prólogo. México: Siglo XXI, 1982. 3 ed. Pág. 5

productiva de la población adulta, la instrucción pública e industrial de los jóvenes, el fomento de los monocultivos y las manufacturas, así como la inversión estatal en caminos y edificios públicos (escuelas, colegios, hospitales, cementerios, etc.) con el fin de contar con la población y las condiciones materiales necesarias para convivir en una sociedad (urbana y rural) liberal y federal permanente, regida y regulada por un partido político común: el Liberal.

No podía existir un orden estatal liberal mientras se preservara el orden económico, social y cultural colonial o señorial promovido por los políticos en su condición de gobernantes, hacendados o militares, así como por los gamonales y los tinterillos locales. La política sanitaria adoptada en el Estado de Santander debió sustituir su proceso ideal enmarcado por la relación vertical entre liberalismo político, mercantilismo y cultura republicana, por una relación horizontal que debía partir inversamente de una cultura republicana basada en la interdependencia social[27] como en la redistribución de cargas y beneficios entre militares y civiles, ricos y pobres, letrados e ignorantes, sanos y enfermos, etc., que permitiría conformar un modelo de vida mercantilista y descentralizado que sustentara, a su vez, y a partir de la acumulación de los medios de producción, el liberalismo federal que se pretendía imponer, institucionalizar y perpetuar.

Instituciones, Organizaciones y Establecimientos.

Hacer la Nación. La tendencia política seguida por los reformadores liberales de la Nueva Granada, la Confederación Granadina y luego los Estados Unidos de Colombia, al igual que la del resto de los revolucionarios democráticos de Occidente desde mediados del Siglo XIX fue la de hacer del Estado y sus instituciones el principal instrumento para nacionalizar a los individuos, haciéndoles pasar de su condición colonial de *vecinos* a la liberal de *ciudadanos.*

Ello implicó, haciendo una comparación con la experiencia histórica italiana[28], que los liberales de las Provincias del Noreste de la Confederación Granadina no solo inventaran la identidad, legitimaran la soberanía e hicieran posible la existencia del Estado Soberano de Santander ante el resto de la nación neogranadina, pues debieron adicionalmente hacer de los vecinos provincianos una comunidad de ciudadanos *santandereanos* regidos por un gobierno común, central y democrático a partir de sus supuestas afinidades históricas, culturales y territoriales[29], así como

[27] ELIAS, Norbert. El Proceso de la Civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas. México: Fondo de Cultura Económica, 1989. Pág. 353. (Segunda Parte: *la génesis social del Estado, 3. El mecanismo del monopolio*)

[28] HOBSBAWM. Eric. Naciones y Nacionalismo desde 1780. Barcelona: Crítica, 1991. Pág. 53.

[29] Ibíd. Pág. 46. Criterios sugeridos por Hobsbawm para clasificar un pueblo como nación entre 1830 y 1880.

estuvieron condicionados a garantizarse legítimamente su propio régimen centralista de unidad, convivencia y obediencia entre *santandereanos*.

El Estado debió hacer a la Nación. Las élites en el poder debieron civilizar e integrar a los ciudadanos a su proyecto de Nación cívica, así como asumieron el reto de que cada uno de los individuos se inscribieran en la obediencia a las leyes, en el sometimiento al gobierno, y en el acatamiento a la justicia al imponerse un orden político basado en los deberes y derechos colectivos para el beneficio particular del cuerpo, el espíritu y el honor de cada uno de los habitantes del territorio común. La unidad política, socioeconómica y cultural debía traer consigo beneficios a corto plazo para todos al disfrutar por igual de la condición de santandereanos libres e iguales, de allí que fuese necesario hacer desaparecer paulatinamente el provincialismo, el patrilocalismo, el patriarcalismo, el gamonalismo, el individualismo, etc., predominantes.

La primera condición para establecer la *santandereaneidad*, además del culto de las provincias nororientales al General F. P. Santander, estuvo asociada con la renuncia que debieron hacer los individuos a sus convicciones e intereses provinciales, parroquiales o familiares con el fin de aprender a convivir en una comunidad civil con hábitos y costumbres variados que debían ser a corto plazo unificados y regulados por medio de los aparatos administrativos[30] de instrucción legítima (iglesia, escuela, partido, asociaciones, familia, etc.) y los aparatos administrativos de dominación legal (ejército, cárcel, jueces, policía, etc.) con los que contaría constitucionalmente el Estado.

Las rivalidades y prevenciones que existían entre las nueve provincias que conformaron Santander fueron sustituidas paulatinamente por un interés común como fue la preservación de la soberanía estatal frente a las pretensiones de las provincias limítrofes con las que se habían creado los demás Estados Soberanos. Los ciudadanos santandereanos estaban condicionados a vivir y morir en función de la lealtad que debían rendir al "*proyecto nacional*"[31] concebido autónomamente por las élites para propiciar la prosperidad y salvaguardar el cuerpo, el alma y el buen nombre de las generaciones pasadas, presentes y futuras que harían parte del Estado, aunque sin apartarse del proyecto que pudiera trazarse para la República en asocio con los demás estados.

[30] ELIAS, N. Op. Cit. Pág. 345

[31] ROMANO, Ruggiero. 1. Algunas consideraciones alrededor de Nación, Estado (Y Libertad) en Europa y América Centro- Meridional. En: BLANCARTE, Roberto. Comp. Cultura e identidad nacional. México; FCE, 1994. Pág. 40

Ser civil y civilizado implicaba entonces ser leal y obediente a las leyes, decretos y ordenanzas que se concebían en la tierra y para la tierra a la que se pertenecía. Se debía aprender a nacer, crecer y morir siguiendo las disposiciones que más convinieran a la madre-patria. Se renunciaba a la voluntad individual, grupal o parroquial para someterse a la voluntad estatal a fin de no incurrir en actos de traición a la voluntad otorgada por los demás ciudadanos a sus representantes y gobernantes. De allí que la pretensión de igualdad se constituyera en el fundamento de la libertad y la prosperidad que sentaba las bases para constituir y preservar la comunidad política y jurídica que requería el partido en el poder como para guiar la existencia física, mental y moral de la voluntad soberana. Los vivos, los enfermos, e incluso los muertos debían tener claridad acerca de cuáles eran los deberes y los derechos que tenían para con su Estado - Nación soberano y federal (o general).

Regulada la existencia entre iguales y para iguales se tenía la confianza que la comunidad estatal podía prosperar al ser autosuficiente y autárquica como cualquier otra nación civil y federal de occidente. Aunque para ello se requirió *imponer una cultura pública y una religión civil* para hombres y mujeres a través de las instituciones de instrucción pública para los jóvenes y por medio de los medios de comunicación e instrucción popular para los adultos, las cuales estaban encaminadas a la preservación del aseo y ornato público de los poblados, la beneficencia y caridad para con los enfermos y desamparados, y la piedad cristiana para con los muertos al deber ser sepultados en cementerios legales, constituyéndose esas medidas policivas en eficientes *mecanismos de autorenovación y cohesionamiento social*[32], económico y político del Estado como para la interrelación y la restricción entre las instituciones, las organizaciones y los establecimientos sanitarios.

Hacer el Estado. Para legitimarse la soberanía de Santander como parte de los Estados Unidos de Colombia se debió contar a su vez con ciudadanos que tributaran, eligieran y se sometieran a las convicciones legales, espirituales, morales y sanitarias de sus primeros ideólogos y gobernantes[33].

Ello implicó por tanto un lento y prolongado proceso de consolidación de la Nación - Estado ya que cada una de las soberanías fueron tan solo las disposiciones arbitrarias de una Ley nacional en la que se ordenaba formar un conjunto de comunidades y jurisdicciones provinciales, vecinas, fronterizas y electoralmente análogas pero históricamente disímiles entre sí, las cuales enviaron los diputados

[32] SMITH. Anthony D. Tres Conceptos de Nación. En: Revista de Occidente. No. 161 (Octubre 1994). Pág. 8
[33] JOHNSON, D. Op. Cit. Pág. 27

y los recursos necesarios para la conformación de un Estado soberano unificado y unificador aunque en la práctica federal continuaron excluyéndose y menospreciándose mutuamente al defender o exigir respeto a la autonomía de su delimitación territorial, socioeconómica y cultural.

Los extremos de esa incoherencia fueron tales que las reformas a las divisiones político-administrativas existentes en cada Estado sólo propiciaron la sustitución nominal de las Provincias por Departamentos al no lograrse que el orden político-administrativo adaptado al precedente pudiese modificar las expectativas y los hábitos socioeconómicos tradicionales de las comunidades territoriales postcoloniales.

Aún así, la organización monopolista de los liberales (federales, radicales e independientes) y su burocracia especializada en el manejo de las instituciones y los establecimientos del Estado tenían claro que en la medida que se incrementara la obediencia y la civilidad social se incrementarían el prestigio, la prosperidad y los ingresos fiscales, lo cual se reflejaría en la financiación e incremento de los mecanismos de instrucción y control socioeconómico de los individuos, el mejoramiento de sus organizaciones y sectores productivos a través del sistema educativo, la masificación de los medios de comunicación, (incluido el sermón eclesiástico), el mejoramiento en las condiciones y servicios de los establecimientos de salubridad, y en especial el sometimiento institucional de los señores monopolistas (políticos, gamonales, empresarios, Alcaldes, funcionarios, eclesiásticos, etc.) que hacían funcionar el aparato institucional, las organizaciones socio-políticas o cívico-religiosas y los establecimientos públicos y privados en cada uno de los distritos, los departamentos y el Estado en general.

En ese proceso de mutuas presiones y confrontaciones político-ideológicas es necesario que ésta investigación se entienda por **instituciones** el conjunto de regulaciones (leyes) y reguladores (gobernantes y jueces) ideados, creados y preservados con el fin de regular y estructurar los intercambios económicos, sociales, políticos[34] y sanitarios, los cuales podían ser formales o legales e informales, legítimos o tradicionales. Las **organizaciones** son por su parte el conjunto de individuos agrupados con objetivos comunes, cuya calidad y rasgos estaban determinados por las oportunidades definidas y reguladas por el marco institucional vigente[35], las cuales podían ser políticas (partidos, sociedades

[34] NORTH, Douglas. Institutions. En: Journal of Economics perspectives. (1991) Vol 52, No. 1. Citado por VALDIVIESO, Susana. Nuevas preguntas acerca de viejos temas. Fundamentos de la Nueva Historia Institucional. En: Investigaciones en Curso. Doctorado en Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Colombia. Enero 2001. Pág. 5

[35] Ibíd. Pág. 7

democráticas o artesanales), económicas (asociaciones empresariales, gremios), sociales (linajes, colonias, clubes), e incluso cívico - religiosas (hermandades, comunidades, cofradías), etc.

Finalmente, por **establecimientos** se deben entender los espacios públicos, privados o mixtos por causa de los cuales (por ejemplo los cementerios) o dentro de los cuales (por ejemplo los lazaretros y hospitales) ocurría el juego político, económico, social, sanitario, etc., y se daba la interacción funcional y operativa entre las instituciones y las organizaciones, especialmente las oficiales, no oficiales (opositores) y particulares por el dominio de bienes, la administración de recursos, la discriminación de servicios, la distribución del gasto público, etc., para lo cual las partes se acogían al respeto de las reglas (estatales, nacionales y constitucionales) y al arbitraje de las instituciones estatales (ejecutivas, judiciales y legislativas).

Las promesas de regeneración social y cambio popular de los liberales se orientaron en la práctica al posicionamiento burocrático y la satisfacción de los intereses particulares de una clase y sector específico de la sociedad. Los principios democráticos de participación popular, soportados en las luchas sociales de antaño trajeron consigo la sustitución e imposición de nuevas formas de dominación social y económica que transformaron las estructuras institucionales y las costumbres políticas existentes, conllevando ese proceso reformador a la constitución y consolidación de un monopolio particular del poder tanto en Santander como en la mayor parte de Colombia[36] durante los treinta años en que los liberales preservaron ideológica, productiva, fiscal, violenta y sanitariamente su *aparato especializado de dominación*[37]*.*

Las políticas sanitarias y de beneficencia reguladas por las instituciones político-administrativas del Estado se constituyeron a su vez en el *mecanismo de interdependencia* que propició el equilibrio entre la dependencia y la competencia, entre los gastos públicos y las necesidades sanitarias particulares, entre las oportunidades de asistencia pública a los más necesitados y las preocupaciones privadas o locales de los más privilegiados, entre las unidades institucionales integradas funcionalmente para asistir y regular a los más necesitados con las unidades sociales excluidas o condicionadas sanitariamente, e incluso, entre los sentimientos de intolerancia de los ciudadanos sanos y las diferenciaciones socioeconómicas de los agentes causantes del temor infeccioso, la vergüenza social y el desprecio estético.

[36] DELPAR, H. Op. cit. Capítulo 2.
[37] ELIAS, N. Op. Cit. Pág. 345

La interdependencia al ser cerrada y condicionada por parte de los tributantes / sanos para con los desamparados / enfermos (físicos, mentales, morales y sociales) trajo consigo la modelación ideológica de los sentimientos y la reestructuración de los instintos y los pensamientos de las personas, con lo cual sus *hábitos sociogénicos y las actitudes sociales tradicionales*[38] fueron cuestionados y amoldados legal y represivamente de acuerdo a la experiencia exitosa de los Estado-Nación más prósperos, cultos y poderosos del hemisferio. Es por ello que los componentes sociales que representaban la pobreza, la ignorancia, la enfermedad y la insalubridad debían ser intervenidos, asistidos y controlados por el Estado a través de los mecanismos que fuesen considerados necesarios para condicionar su adaptación o su aislamiento obligatorio frente a los procesos productivos y culturales que se requerían imponer a corto plazo. Se requería que los miserables, infelices e ignorantes que poblaban los distritos se constituyeran en un conjunto de ciudadanos cultos, instruidos y capacitados para colonizar, producir bienes o prestar servicios agroindustriales de exportación e importación.

Por otra parte, es lógico entender que en la medida que se afrontó ese proceso civilizador de los habitantes pobres e incultos y las necesidades o dependencia caritativa de esa misma población, se debieron incrementar los gastos del Estado en oportunidades, auxilios y servicios públicos lo cual trajo consigo la *amplitud y la división del trabajo* entre la burocracia oficial, que al resultar incapaz o ineficiente llevó a los Gobiernos a la búsqueda de otras opciones para la administración de los establecimientos a través de las organizaciones existentes, que para el caso de la salubridad pública en Santander estuvieron representadas por los hermanos Salesianos en el Lazareto de Contratación, las hermanas de la Caridad (orden domínica de la Presentación de Tours) en los hospitales de caridad y los Colegios de Señoritas para las futuras madres de familia, así como los miembros de clero diocesano en los cementerios municipales.

La extensión desproporcionada y el volumen inmanejable de hojas que componen este trabajo si bien puede ser considerado incomodo e inacabable, el mismo refleja la concreción de un proyecto de investigación que en su momento de redacción se pretendió reducir sólo a los dos primeros capítulos. Así mismo, es de advertir que este trabajo es esencia una polifonía de ideas, comentarios, representaciones y expresiones reconocidas en las fuentes históricas documentales, historiográficas, bibliográficas y estéticas consultadas lo cual se refleja en la transcripción de frases o expresiones originales y completas en letra cursiva y entrecomillados, sumándose a ella la plena responsabilidad del autor en cuanto a la forma, fondo, orden estructural y argumentos para la resolución de los

[38] Ibíd. Pág. 347

problemas planteados y el uso metodológico de las fuentes empleadas después de su recolección en Bucaramanga, Socorro, Contratación y Bogotá.

Finalmente es de advertir que en el texto final de investigación no se consideró pertinente la publicación de las tablas, cuadros, gráficos o diagramas estadisticos elaborados durante la redacción, a los cuales se ha apelado en exceso en anteriores investigaciones, al considerarse que los mismos podrían tener un mayor significado y uso comprensivo para el lector si se reemplazaban sus formas descriptivas por las interpretaciones de fondo. *Dedicado a **Claudia** Patricia SR, mi refugio, consuelo, descanso e inspiración, ...por curar las heridas de mi vida loca.*

CAPÍTULO UNO:
DESCENTRALIZACIÓN INTERPROVINCIAL,
o de las condiciones y contradicciones ideológicas
1831-1857

Del orden legal al orden físico provincial. El sistema político federal concebido desde 1810 a imagen y semejanza del constituido en los Estados Unidos de la América del Norte fue adoptado entre las Provincias emancipadas del Nuevo Reino de Granada al reasumir su soberanía[39] como consecuencia del fenecimiento de la Monarquía española ante la invasión francesa encabezada por Napoleón Bonaparte (1808). El federalismo se constituyó en la forma de gobierno anhelada, proclamada y exigida durante el Siglo XIX por las Provincias ajenas a los centros administrativos o comerciales de los territorios coloniales que conformaron la República de Colombia (1821), lo cual desencadenó el enfrentamiento y la oposición entre los centros tradicionales del poder y la administración central hasta el año de 1886 cuando se impuso constitucional e institucionalmente el centralismo regenerador.

La reasunción de soberanía mediatizada por el federalismo trajo consigo los conflictos bélicos e ideológicos que impidieron la consolidación de la Primera República[40] ("Patria Boba": 1810-1816), el descontento provincial y municipal al adoptarse arbitrariamente el centralismo durante la República de Colombia ("Gran Colombia"), la división irreconciliable en 1831 de las provincias de la República que se fraccionaron en tres nuevos estados nacionales (Nueva Granada, Venezuela y Ecuador), y el condicionamiento de las provincias a gozar de mayor autonomía y libertades para garantizar la continuidad de la República de la Nueva Granada (Constituciones de 1832, 1843 y 1853).

Los federalistas, en su mayoría promotores de los principios liberales y librecambistas, alcanzaron el *triunfo definitivo de sus justas aspiraciones*[41] con el

---

[39] MARTÍNEZ, Armando. La Reasunción de la Soberanía por las Provincias Neogranadinas durante la Primera República. En: Anuario de Historia Regional y de las Fronteras. No. VII. Bucaramanga: Escuela de Historia - UIS, 2002. Pág. 1-59

[40] McFARLANE, Anthony. La construcción del Orden Político: la "Primera República" en la Nueva Granada, 1810-1815. En: Historia y sociedad. No. 8. (Marzo, 2002). Medellín: Universidad Nacional, 2002. Pág. 47-82

[41] ESTRADA, Marco A. Historia documentada de los primeros cuatro años de vida del Estado de Santander. Estados Unidos de Colombia. Volumen 1: 1857 y 1858. Maracaibo: Tipog. de "Los Ecos del Zulia", 1896. 1ª. Ed. Pág. 11

Acto Adicional a la Constitución de 1853 del 27 de febrero de 1855 mediante el cual se creó el Estado Federal de Panamá, y a partir del mismo los Estados de Antioquia (11 de junio de1855) y Santander (13 de mayo de 1857)[42]. Los ocho Estados resultantes de ese proceso de concentración interprovincial fueron reconocidos e integrados el 22 de mayo de 1858 bajo la denominación de "Confederación Granadina", quedando finalmente integrados los Estados Unidos de Nueva Granada a través de nueve soberanías reconocidas por el Pacto de 1861, el cual fue revalidado por la Constitución de los Estados Unidos de Colombia de 1863.

El Estado de Santander creado por la Ley Especial del 13 de mayo de 1857 representó la unificación ideológica y la integración territorial, política y administrativa de las Provincias natales de los principales caudillos neogranadinos durante el siglo XIX, entre los cuales el General y Presidente Francisco de Paula Santander fue presentado como el padre y defensor partidista de esos postulados liberales, republicanos y constitucionales. Postulados que habían sido plasmados en la Constitución de 1821 en deferencia con el sistema político federalista que predominó hasta 1816 y en oposición a los conservadores asociados con Simón Bolívar y su séquito de caudillos militares, provinciales y monarquístas.

Mientras que las provincias neogranadinas en torno a Cartagena decidieron perpetuar la memoria de "Bolívar" adoptando su nombre, como reflejo del espíritu patriótico que allí existía, renunciando así a la tradición toponímica que preservaron Cauca, Antioquia, Boyacá, Cundinamarca, etc., las provincias que giraban en torno a Pamplona (García Rovira, Soto, Santander y Ocaña) y el Socorro (Vélez) optaron por perpetuarse uniéndose bajo el nombre de "Santander", como expresión de las *ideas de progreso político y social* que consideraban necesario defender y poner en práctica al existir como Estado federal.

La unificación de las provincias nororientales reflejó a su vez el afán ideológico e institucional que existía entre sus cantones más prósperos y ricos por ser coherentes con las aspiraciones políticas y socioeconómicas de sus habitantes, heredadas de sus paisanos beneméritos, fundadores y defensores de la República (P. Vargas, V. Azuero, F. Soto, F. Gonzalez), así como para garantizar a perpetuidad "*la memoria del gran patriota y estadista a quien la Nación distinguió con el honroso título del HOMBRE DE LAS LEYES"*[43]*.* Pretendían ser dignos de honrar el nombre de los ilustres hijos de la República, y en especial el del paisano

[42] Ibíd. Pág. 11-12. Los demás Estados, según el autor, fueron creados por la Ley del 15 de junio de 1857
[43] Ibíd.

nacido en una próspera hacienda cacaotera del Rosario quien desde 1826 había decidido defender la Constitución que había sido redactada y aprobada en su villa natal ante las pretensiones dictatoriales de los "bolivianos". Muerto en 1840, el *hombre de las leyes* no dejó de ser recordado y homenajeado anualmente por sus seguidores, llegando su culto a materializarse al denominarse su provincia natal como la Provincia de *Santander*, al igual como había sucedido con Francisco *Soto* en los cantones de Piedecuesta, Bucaramanga y Girón a pesar de no ser natural de los mismos.

Durante veintiséis años (1831-1857) las provincias que conformaron el Estado Soberano de Santander alcanzaron niveles particulares de desarrollo en los diferentes aspectos políticos, administrativos, económicos, sociales, e incluso sanitarios, los cuales trajeron consigo su enfrentamiento ideológico, administrativo y bélico así como marcadas diferencias en las posiciones, los proyectos, las leyes y las inversiones propuestos o exigidos entre los diputados elegidos a las Asambleas Constituyentes y Legislativas de la Nueva Granada como reflejo de los contrastes existentes entre las ideas liberales y las ideas retrogradas de los habitantes provinciales, así como entre las reformas radicales y las preocupaciones religiosas y familiares.

Esos elementos provinciales preexistentes a la Constitución del Estado y a su inserción en la Confederación nacional conllevan a la solución de interrogantes de contextualización como: ¿Cuáles fueron las condiciones políticas, administrativas, sociales y económicas que habían alcanzado previamente las provincias que conformaron el Estado de Santander en 1857? y consigo, ¿Cuáles fueron las instituciones y los servicios sanitarios o de beneficencia con los que contaron las mismas?.

Para ello son de gran utilidad las descripciones, mapas, dibujos y estadísticas elaboradas por los miembros de la Comisión Corográfica (A. Codazzi, M. Ancízar, S. Pérez, C. Fernández) durante sus viajes descriptivos, científicos y topográficos a través del nuevo orden provincial del nororiente de la República desde 1850 al hacerse el reconocimiento de la naciente Provincia de Ocaña (1849)[44] y la división de la Provincia colonial de Pamplona (Girón y Pamplona) en las Provincias de Pamplona, Soto y Santander (1850)[45], siendo el objetivo específico de esas visitas e informes poder levantar la *Carta Geográfica de la Nueva Granada* (1850-1852),

[44] ANCÍZAR, Manuel. Peregrinación de Alpha (1853). Tomo II. Bogotá: Imp. Banco Popular, 1984. Pág. 154

[45] CODAZZI, Agustín. Dir. Jeografía física i política de las Provincias de la Nueva Granada por la Comisión Corográfica (1856). Vol. 3: Provincias de Soto, Santander, Pamplona, Ocaña, Antioquia y Medellín. Bogotá: Imp. Banco de la Republica, 1958. Pág. 7, 90. (4 Volúmenes)

con la cual posteriormente se editó el *Atlas de Colombia* de Manuel Ponce de León y la *Jeografía Física i Política* de cada uno de los Estados Unidos de Colombia de Felipe Pérez por ordenes del Presidente y General Tomás Cipriano Mosquera.

Ese reconocimiento geográfico de las similitudes, intercambios y mutuas dependencias de las provincias del norte de la Nueva Granada contribuiría enormemente en la justificación, conformación y delimitación política del -*Gran Santander*-.

Del orden físico al orden moral tradicional. Manuel Ancízar al realizar entre 1850 y 1851 la descripción de los cantones que conformaban las Provincias del norte de la Nueva Granada a través de su "Peregrinación de Alpha" publicada en 1853, estableció como las principales causas del atraso físico y moral de los cantones que las conformaban:

1. Emplear los dineros públicos en la construcción de iglesias colosales que como esponjas "*absorbían inútilmente dineros que empleados en fundar escuelas y mejorar caminos, mantendrían hoy próspera y floreciente la ciudad"*[46]*.* El caso más patético de ello lo comprobó en los distritos de la Provincia de Ocaña, cuya ciudad capital tenía más de cinco templos y ningún hospital o edificio adecuado para las escuelas ya que para sus habitantes el único asunto público importante a discutir y cumplir era *oír misa o* cumplir con las fiestas y procesiones religiosas.

A ello se sumaba las formas piadosas y mágicas para la prevención y curación de las enfermedades endémicas y epidemias al recurrirse a oraciones piadosas, pegadas en los lugares de ingreso a las viviendas, como la siguiente:

"ORACIÓN CONTRA LA PESTE

Jesús, María y José líbranos del mal amén
ten piedad de Nosotros por vuestra madre
María Y José líbranos del mal cólera mosbo
Esto senifica la oración que hace el señor
en la cruz en que pedía perdón a sus enemigos.

[46] ANCÍZAR, Manuel. Peregrinación de Alpha, por las Provincias del Norte de La Nueva Granada, en 1850-51 (1853). Bogotá: Empresa Nacional de Publicaciones, 1956. Pág. 20 (Zipaquirá)

Por ñor José Casariego, Sacristán de Ocaña"[47].

2. La incapacidad de los curas párrocos de prevenir las prácticas idolatras en sus templos adoptando un sistema de ilustración religiosa basada en las *doctrinas sociales del Evangelio,* o de corregir las costumbres impías, apolíticas o insalubres de sus feligreses. Los curas párrocos eran los agentes positivos de la civilización en los pueblos distantes de las capitales y los centros mercantiles, por ello el gobierno debía persuadirse *"de que hasta no reformarlos y levantarlos a la altura de su misión, el progreso moral, intelectual y material de la población jornalera y agricultura de las parroquias será lento, muy lento, a pesar de las instituciones republicanas que ella no conoce"*[48].

A lo cual se sumaba la incapacidad de los curas de controlar el creciente número de madres solteras, la corrupción de las costumbres familiares, el concubinato, los jóvenes licenciosos y *"las mujeres de vida suelta y aventurera, que tienen por disculpa y modelo la conducta de su propia madre"*[49], cuya existencia se encausaba en la perniciosa práctica parroquial de cobrar por la administración de los Sacramentos, en especial el del matrimonio, con lo cual se limitaba el interés de las parejas por legalizar sus relaciones o sus hijos, así como los curas les empleaban para su "*vergonzoso comercio de regateos y compensaciones usuarias"* que se hacia con los deberes rituales de los feligreses.

El progresivo daño que traía consigo la actitud metalizada, especuladora o avara de los malos curas al apartarse la iglesia de las bases cristianas de la caridad y la igualdad que requería el nuevo país para alcanzar una vida en libertad y democracia[50] "prostituía" a la mitad de los feligreses y trastornaba *"la base fundamental de toda sociedad cristiana y civilizada, la familia legal; es decir, la cuna de las creencias y de las costumbres"*[51]. Aún así Ancízar no desconocía el papel civilizador de presbíteros como P. Salgar en Girón al estimular la producción de los sombreros de nacuma (jipijapa) y F. Romero en Salazar al fomentar el cultivo del Café[52].

[47] Ibíd. Pág. 411-412. Entiéndase morbo por "mosbo" y significa por "senifica"
[48] Ibíd. Pág.47, 54-55 (Muzo)
[49] Ibíd. Pág. 65, 82-83
[50] Ibíd. Pág. 102. Por ejemplo, el padre Wenceslao Díaz, cura del distrito de las Flores, Provincia de Vélez
[51] Ibíd. Pág. 83 (Chiquinquirá)
[52] Ibíd. Pág. 434

3. A la incapacidad moral de los curas para reformar las costumbres de las gentes andinas a través del consejo y el ejemplo se unía la incapacidad política de los alcaldes elegidos en cada pueblo quienes desconocían la Constitución y la acción de las leyes les llegaba *floja y desvirtuada.* Los Municipios eran manejados de acuerdo a la avaricia y el egoísmo de los particulares lo cual se reflejaba en la existencia de caminos intransitables, el desorden en el trazado o la construcción urbana de los poblados y por ende la ausencia de los servicios públicos básicos (agua potable, alcantarillado, empedrado de las calles, etc.), el incremento en los crímenes contra la propiedad, la fuga de presos por hallarse en cárceles inseguras, y el mal desempeño de los funcionarios.

Esos hechos estaban asociados directamente con la carencia de instrucción administrativa de los alcaldes, quienes pasaban a ser instrumento pasivo de los gamonales del pueblo y de los tinterillos necios y enredadores, lo cual propiciaba a su vez el odio con que los campesinos miraban a los alcaldes a pesar de haber sido un cargo "*por mil respectos oneroso"*. De allí que sino se empleaban a los ciudadanos letrados, en especial a los jóvenes educados, como alcaldes que impusieran el régimen constitucional y lograran que los campesinos amaran el orden legal, la anhelada República sería tan solo una ilusión teórica pues en la práctica política de los distritos parroquiales solo existía *"una monstruosa mezcla de las habitudes de régimen colonial, disfrazadas con las formulas republicanas sin vigor, sin la savia de las ideas que sólo la cumplida ejecución de las leyes podrá influirles"*[53]*.*

4. Los tinterillos necios y enredadores eran para Ancízar los culpables de la ruina y desunión de poblados prósperos como Mogotes, Páramo y Zapatoca pues con su llegada a los pueblos sólo traían consigo mil enredos, fomentaban rencillas, creaban causas criminales por delitos imaginarios, amenazan sumariar a quienes no les sirvieran de testigos o acataran su autoridad, e incluso aprovechándose de la candidez política de los campesinos emplean sus conocimientos de las leyes para atacarlos, a tal punto, que sin su *"intervención y licencia no puede darse un paso, nadie puede reunirse ni aún para la diversión más inocente"*[54]*.*

La anarquía y el temor en que vivían los pobladores por los enfrentamientos y las divisiones sociales y políticas promovidas por gamonales y tinterillos se reflejaban a su vez en el desorden y el desaseo que día a día se concentraban en los templos parroquiales y en los espacios públicos al nadie preocuparse por los símbolos de la convivencia comunal al evitar los pobladores encontrarse o estar juntos.

[53] Ibíd. Pág. 65, 68, 82, 127
[54] Ibíd. Pág. 155-156

Los efectos del abandono social, político y urbano causados por los "*buitres*" causantes de la discordia, el aborrecimiento y el desplazamiento de los habitantes de Mogotes a los distritos vecinos llevaron a Ancízar a plantear abiertamente la necesidad de sustituir el sistema de enjuiciamiento centralista y personalizado en los jueces por uno basado en *jurados* con el fin de defender las instituciones republicanas con ayuda de los ciudadanos. Para justificar las implicaciones de su propuesta apeló a una metáfora de carácter médico y sanitario, según la cual:

> *"En vano se pretenderá ocurrir al **remedio** de esta calamidad, efectiva en las poblaciones rurales, dictando disposiciones contra los tinterillos; tanto valdría esto como poner **medicamentos externos para curar una lesión** en la armazón interior del cuerpo. Mientras subsista el sistema de enjuiciamiento que nos legaron nuestros abuelos, de todo punto incompatible con el régimen civil nacido en la República, los picapleitos **brotarán** entre los **tenebrosos laberintos** de la vieja legislación, como brotan los **hongos** en la oscuridad de las selvas, alimentados por las basuras **corrompidas"**[55].*

5. La idolatría religiosa, social, política y judicial demostraba así mismo la inutilidad del sistema educativo para la vida laboral y comercial de los futuros ciudadanos al constituirse en el instrumento de la idolatría catequística pues los conocimientos de los niños en las escuelas públicas y privadas se reducían a la repetición memorística de palabras a manera de *catecismo rutinero* al cual los maestros llamaban "programa", y en los colegios a la obtención de diplomas literarios en estudios (latín, metafísica y jurisprudencia) contrarios a las necesidades productivas de sus localidades (agronomía, geología, mineralogía, ingeniería, química, mecánica, etc) alcanzando así una ciencia postiza que para los padres de familia era propia de haraganes e inútiles que les hacían perder su tiempo y sus rentas.

Fiel reflejo de las aspiraciones de los liberales federales que se impondrían desde 1858 en todos los Estados de la Unión, Ancízar consideraba necesario sustituir el sufragio electoral basado en la renta y la mayoría de edad por el sufragio basado en la instrucción (saber leer y escribir) y la mayoría de edad pues *la rutina y el empirismo antiguos* se perpetuaban de unos en otros mientras que la ciencia de enseñar no había penetrado ni penetraría en mucho tiempo entre los mismos. A ello se añadía que al estar condicionados los partidos políticos a contar con electores mayores de 21 años, que supieran leer y escribir, las administraciones municipales darían mucha más importancia a la instrucción popular de niños y

[55] Ibíd. Pág. 203. Negrilla agregada .

niñas pues *"cada partido político, deseoso de obtener mayoría eleccionaria, y temeroso de morir por derrotas perpetuas, formaría sus electores en escuelas cotidianas y dominicales**,** empleando en esto las sumas que suelen gastarse en cohechos bastardos..."*[56]

Al analizar las estadísticas de la Provincia de Soto Ancízar demostró además que sólo el 4.5% de los niños y las niñas recibían instrucción pública, de los cuales el 1% correspondía al total de las niñas jóvenes entre 7 a 14 años que eran beneficiadas por ese ramo público. De allí que manifestara indignado con el papel de los gobiernos centrales y esperanzado por las reformas liberales que:

> *"La pluma se resiste a continuar este análisis desconsolador. He aquí los frutos de 20 años de centralismo en un solo ramo, y el que parecía menos descuidado de la administración pública. Sin embargo, ¡esperemos!. Las ideas marchan, los pueblos se agitan y piden ya la gestión de sus propios negocios: las viejas barreras crujen por todas partes, y caerán: ¡esperemos!"*[57]*.*

Despilfarro, inmoralidad y negligencia, además de analfabetismo, idolatría e incomunicación vial se constituían entonces en los males públicos a enfrentar por los futuros gobiernos liberales al ser contraria la realidad provincial a las abstracciones constitucionales y legislativas de la capital de la República. Para ello se requería acabar con la corrupción y la ineficiencia existentes en los ordenes moral y político por parte de las autoridades civiles, religiosas y judiciales locales a fin de materializar las pretensiones del Estado nacional por incrementar los matrimonios e hijos legítimos, asegurar la realización de las obras públicas, garantizar la ocupación laboral en general, y acrecentar la prosperidad local y provincial. Ello conllevaría a su vez al mejoramiento de las condiciones de vida individual, familiar y social al satisfacerse las necesidades básicas, así como se incrementarían las rentas necesarias para construir, mejorar o preservar los edificios y establecimientos de beneficencia, caridad e instrucción pública además de los caminos públicos.

Del orden moral al orden socio-económico ideal.

Aseo, limpieza y pureza en los distritos emergentes. Huyendo de las ciudades y sus prisiones de paredes y calles en las cuales era *"mártir o espectador de las pasiones iracundas que allí envenenan la vida, de las miserias de la ambición y de las bajezas de la corrosiva envidia"*[58] al llegar Ancízar a la Provincia de Vélez[59], al

[56] Ibíd. Pág. 253, 115, 346
[57] Ibíd. Pág. 346
[58] Ibíd. Pág. 76

dar cumplimiento allí a la Misión Oficial que se le había encomendando en recorrer y describir las Provincias del Norte del país como parte de las tareas de la Comisión Corográfica, se encontró en el Valle de Jesús con un ejemplo del modelo de *prosperidad creciente* que anhelaba publicitar en sus informes y descripciones. La población del Valle era numerosa, industriosa, propietaria e independiente lo cual se reflejaba sanitariamente en su poblado el cual contaba con calles principales empedradas, casas cómodas y espaciosas, habitantes robustos y un cura párroco que actuaba como protector de la escuela de niños y director de la fábrica de la iglesia[60].

La prosperidad moral y económica ideal se reflejaba en las condiciones urbanas, físicas, sanitarias y laborales de cada uno de los habitantes de los poblados, repercutiendo esos beneficios en la prosperidad de las instituciones públicas (u ordenes moral y político). De allí que la "salubridad" de las instituciones estatales provinciales o locales fuese directamente proporcional con las condiciones de vida individual o familiar de sus pobladores. Ello fue verificado por Ancízar una vez más en Puente Nacional, a la cual describió como una *linda y aseada villa* caracterizada por los hábitos laboriosos de sus moradores, quienes por sus costumbres eran *fáciles de entusiasmar en nombre de la libertad y de la República.* La conformación urbana y demográfica de Bolívar fue asociada a su vez con el orden, grandeza, limpieza y sencillez que proyectaba su iglesia parroquial, con lo cual la ocupación laboral de cada habitante, especialmente la agrícola, se reflejaba en la prosperidad colectiva y en el mejoramiento de las condiciones de vida material, física y sanitaria de cada individuo.

A la prosperidad material de índole agropecuaria o artesanal se debía asociar las potencialidades agroindustriales y los beneficios medicinales que los bosques proporcionaban a los habitantes de cada cantón. Al transitar entre los pueblos de Las Cuevas y el de Flores pudo reconocer los *infinitos tesoros naturales* que poseía la Provincia entre los cuales se destacaban bosques ricos en maderas de construcción como en quinas rojas y naranjadas extraídas para la exportación, sumado a las plantas empleadas como medicinas naturales, recomendadas por los botánicos o empleadas por los nativos entre las cuales estaban:

> *"...el alabataque, muy eficaz para toda hinchazón; el bejuco de cruz, cuyas hojas machacadas restañan la sangre de las heridas; y finalmente, el arisa, hermoso árbol recto cargado de manojos de flores encarnadas y de tanta virtud para contener la hemorragia por las narices, que aplicando sobre la*

[59] CODAZZI, A. Op. Cit. Vol. I, Pág. 218. La Provincia de Vélez estaba compuesta por los Cantones de Vélez, Chiquinquirá y Moniquirá.
[60] ANCÍZAR, M. Op. Cit.(1956). Pág. 88

frente un pedazo de árbol despojado de la corteza, termina en el acto la salida de la sangre, por copiosa que fuere"[61].

Al papel medicinal o enfermizo de las plantas como sucedía con el acúapar y el manzanillo, Ancízar agregó la importancia del *clima* (vientos, lluvia, temperatura) como agente causante de las enfermedades, del incremento en las defunciones, de la reducción de los nacimientos, e incluso de la *robustez y longevidad* en los pobladores. De allí que recomendara con especial entusiasmo el clima *fresco y agradable* de Flores por "ser *muy sano y el mejor remedio para el coto, pues con solo permanecer poco tiempo en el lugar, desaparece completamente*"[62].

La creciente tendencia de prosperidad física y moral alcanzada por los cantones con niveles de prosperidad organizacional y económica superiores a los de las ciudades que habían sido desde el régimen provincial español las capitales político-administrativas del Virreinato fue confirmada con argumentos y ejemplos mucho más representativos del ideal liberal al recorrer la Provincia del Socorro[63].

Al pasar por Gambita y Betulia[64] la prosperidad local fue asociada con la refacción de la iglesia, el establecimiento de una escuela primaria, y en especial con la prosperidad individual como reflejo de la colectiva al darse el *progresivo mejoramiento de las castas*. Para entonces los procesos de mestizaje daban por mayoritarios los rasgos blancos sobre los negros e indígenas, de allí que describiese a los habitantes de los poblados andinos y subandinos como *"blancos, de constitución vigorosa y costumbres sencillas amparadas por la habitud del trabajo constante y acaso también por la mansión de las familias en estancias de labor diseminadas en los campos"*[65].

De tal modo, la prosperidad local se reflejaba en los hábitos y las actitudes sanitarias, productivas o morales del grupo étnico o racial del que se provenía o que se reconocía con el mayoritario en cada poblado. En Oiba, por ejemplo, su condición de nudo de los siete caminos principales del nororiente del país se veía reflejado al ser una villa con buenas y espaciosas casas de teja como en la robustez caucásica de sus habitantes la cual era reflejo de *"su activa laboriosidad*

[61] Ibíd. Pág. 90, 105, 101
[62] Ibíd. Pág. 101
[63] CODAZZI, A. Op. Cit. Vol. I. Pág. 43. La Provincia del Socorro estaba conformada por los Cantones del Socorro, Barichara, Charalá, Oiba, San Jil y Zapatoca
[64] ANCÍZAR, M. Op. Cit. Pág. 159
[65] Ibíd. Pág. 123-124. De los niños de Tunja, una de las antiguas capitales indígenas de los Muiscas, decía: "...son blancos, rubios, de facciones finas e inteligentes y cuerpos mejor conformados que los de sus mayores." (Pág. 342)

y la fertilidad del terreno que cultivan cuidadosamente, de manera que la subsistencia es barata, segura y abundante", siendo esas mismas características reconocidas en las "ventas" existentes junto al camino del Socorro con sus casas modestas y aseadas. Simacota fue descrita así mismo como un *limpio y bonito pueblo* caracterizado por la blancura de su caserío, por ser *ejemplar el aseo de las calles y casas,* y porque entre los moradores no se encontraba un solo vago al hallarse todos los habitantes consagrados al cultivo de los campos*.*

Barichara era por su parte una villa bien trazada y alegre, con calles anchas, limpias y empedradas, tenía cuatro fuentes públicas que surtían *al vecindario de limpia y abundante agua,* así como contaba con una casa que servía de hospital de caridad en donde eran atendidos los pobres, los ancianos desvalidos o los *enfermos indigentes* garantizándoles cama y asistencia. Allí, las mujeres pobres aprendían a trabajar gratuitamente en ocho talleres de sombreros de nacuma (jipijapa) con lo cual se garantizaba su orden moral y su sostenimiento material.

Zapatoca fue destacada a su vez por sus casas de tejas ventiladas y limpias que aprovechaban los *aires puros, bien batidos y, por consiguiente de clima sano,* lo cual se evidenciaba en *la larga vida de los viejos y la robusta y elevada estatura de los naturales,* siendo el mejor reflejo de la prosperidad y salubridad de sus pobladores el traje de las mujeres y los hombres trabajadores durante los días de mercado, entre quienes no se encontraba *ni un vestido sucio, ni un harapo de miseria.*

A Confines la describió como una bonita y ordenada villa, de Curití resaltó el hallarse asentada en *una ladera limpia y alegre,* y de Aratoca envidió a sus habitantes al poder disfrutar su temperatura, suelo fértil y excelente clima que unidos *a la sencillez de costumbres* afianzaba su longevidad y una fuente de salud en la vida laboriosa que llevaban.

San Gil es destacada por su *hermoso y bien manejado hospital de caridad, con 2.255 pesos de renta fija,* el cual estaba rodeado por casas de pobre apariencia en la explanada de la ladera que caía a la vega del río en donde se hallaba el caserío. La prosperidad de los labradores, estancieros y comerciantes del distrito es asociada con sus casas de teja espaciosas y altas, las cuales tanto en su interior como en sus calles denotaban *un aseo extremado, signo de la cultura de los moradores* y del singular cuidado que ponían las autoridades en mantener *el orden y limpieza en los lugares públicos.* Para Ancízar era digno de resaltar a su vez la importancia del vestido de los habitantes como reflejo de la prosperidad material, el bienestar físico y el orden moral de los poblados, lo cual para el caso de San Gil se demostraba, al igual que en Zapatoca, la ausencia de personas

pobres vistiendo trajes sucios o harapos miserables como los que eran comunes en las poblaciones de la cordillera. Por el contrario, se percibía habitantes que vestían con cierta *pulcritud y preferencia por los vestidos ligeros en armonía con el clima.*

A todo lo anterior se agregaba el hecho que los sangileños acomodados o "ricos" empleaban su importancia, poder y prestigio para el mejoramiento moral y material del cantón, lo cual se reflejaba en sus rentas públicas como en sus establecimientos de instrucción y beneficencia a partir de los cuales se demostraba su esmero por el provecho común, la predilección por su localidad y la realización del ideal republicano que deseaban implementar los reformadores liberales bajo el principio vecinal según el cual *cada localidad debía cuidar de sí misma.*

Cuidado que se entendía desde entonces en la necesidad de que cada localidad pudiera producir, tributar y acumular sus propios recursos para la solución de sus necesidades locales, siendo el mejor ejemplo de ello sus caminos, sus escuelas y su hospital de caridad, con lo cual se evitaba a la población desamparada "mendigar" ayuda de los cantones vecinos o del gobierno provincial (central), así como se establecían *"desde el distrito parroquial las bases de la descentralización administrativa, únicas en que racionalmente puede fundarse la federación política de las grandes secciones, verdadera y genuina forma de república*[66]*.*

La autonomía política, administrativa y financiera que se anhelaba fuese alcanzada por cada Distrito Parroquial tenía sus referentes propios en la experiencia de las Provincias del Norte. Además de los exitosos procesos de descentralización alcanzados por Zapatoca, Barichara y San Gil frente a centro políticoadministrativos y agroartesanales tradicionales como el Socorro, Ancizar se sorprendió considerablemente con las características y desarrollos alcanzados en la Provincia de Soto[67]. En especial la prosperidad económica, el protagonismo político y las posibilidades futuras que se vislumbraban para Bucaramanga y Piedecuesta, éste último como distrito natal y empresarial del Ministro Victoriano de Diego Paredes y su familia quienes habían fomentado el viaje de Ancizar hasta allí, en comparación a la postración, el atraso y la decadencia de la Ciudad de San Juan de Girón desde donde se habían dado los procesos de poblamiento, administración y orientación socioeconómica de las dos primeras.

[66] Ibíd. Pág. Pág. 128, 143, 154, 155, 187, 201, 202, 198-199, 200
[67] CODAZZI, A. Op. Cit. Pág. 25. La Provincia de Soto estaba conformada por los Cantones de Piedecuesta, Jirón, Bucaramanga

Ancízar y su acompañante habían dedicado antes su atención en hacer escuetas descripciones geográficas, geológicas, etnográficas y ecológicas de las Provincias de Tundama (Santa Rosa de Viterbo) y Tunja[68], por ello al reorientar su rumbo narrativo y de exploración hacia Sube, paso obligado en el tráfico de Soto con el Socorro a través de una "cabuya" sobre el río Chicamocha, también retomó sus reflexiones sobre el determinismo geográfico de los pueblos neogranadinos al asociar a la esterilidad del paisaje y la temperatura cálida con un continuo proceso de poblamiento llevado a cabo por gentes pobres de diversas partes, quienes en el caso de Sube concurrían allí *"a evaporar el fruto de las malas mañas, o a convalecer de largas enfermedades mediante los baños en el río"*[69] bajo los 32 grados centígrados de aquel lugar estratégico en tiempos de paz y de guerra.

De los lugares mágicos y supersticiosos del pueblo de Los Santos (la Laguna encantada y los petroglifos en la Quebrada de los Santos) pasaron a Piedecuesta, Capital de la Provincia desde 1849, cuyas arboledas urbanas no podían dejar de admirar al igual que las de Floridablanca ya que ellas se destacaban por su *paisaje admirable, siempre bello y fresco* al salirse el follaje de los árboles frutales y las huertas sobre las tapias, los cercados o las verjas de los solares.

Reafirmando su hipótesis sobre la asociación existente entre el clima, el suelo y la raza con el orden moral y la prosperidad socio-económica, Ancízar encontró en Piedecuesta un ejemplo más de esa esperanzadora relación al establecer las causas de su constante mejoramiento demográfico, político-administrativo y económico lo cual le llevó a concluir que desde su erección como parroquia en 1774 había continuado *prosperando por virtud de la buena situación y la riqueza de su agricultura*, en especial por el monocultivo del tabaco*.* Esas condiciones se reflejaban a su vez a en la *moralidad y bienestar* colectivo al comprobar la baja estadística criminal allí existente, siendo ello a su vez una constante comprobada en los demás cantones que se caracterizaban por ser prósperos, aseados, de mayoría blanca y con autoridades religiosas y políticas eficaces.

A la asociación entre prosperidad física y prosperidad socio-espacial Ancízar agregó en Piedecuesta una relación vital entre salubridad general e incremento constante de la natalidad como consecuencia de los vientos constantes que venían del Norte y del Noroeste a través de las sierras lejanas, por ser limpia la ciudad*,* por estar trazada con abundancia de aguas cristalinas, por ser sus *casas grandes, casi todas bajas y muy aseadas,* por ser sus suelos esterados, e incluso

[68] ANCÍZAR, Manuel. Peregrinación de Alpha. Tomo II. Bogotá: Banco Popular, 1984. Capítulos XX al XIX
[69] Ibíd. Pág. 112

por hallarse sus paredes blanqueadas[70]. Los distritos que no contaban con esas mismas condiciones se caracterizaban por contar con índices demográficos en los cuales era una constante el crecimiento negativo.

La prosperidad física y moral se reflejaba en la prosperidad material al ser la mayoría de habitantes los propietarios de sus lugares o medios de trabajo evitando por ello las asociaciones, vestían pulcramente y sin ruana, dedicaban tiempo para descansar de sus labores a través de la música, los bailes y las fiestas nocturnas, los vínculos sociales se renovaban a través de los encuentros comunicativos ocasionales o las conversaciones cordiales y cotidianas en la plaza mayor, por tratarse como iguales entre las diferentes "razas", e incluso, porque las tejedoras, al igual que las mujeres artesanas de Zapatoca, Barichara y Bucaramanga podían ser autónomas en el aprendizaje, la elaboración, la compra o las ventas de productos manufacturados. Aún así, Ancízar no podía ocultar los más reprochables vicios y desafectos entre las mujeres como eran ser *grandes fumadoras desde la infancia* o aferrarse a la mutua discriminación y segregación entre las clases sociales.

Las transformaciones consecuentes a la prosperidad y la autonomía cantonal para el caso de Bucaramanga se explicaban porque de *un sitio miserable compuesto por cuatro ranchos de indios alrededor de una laguna* había pasado a ser una hermosa, rica y poblada villa que llegaría incluso a ofrecerse para ser la capital del Estado de Santander desde 1857. De allí que ningún elogio fuese excesivo al hablar del aseo de sus calles y casas como reflejo de la virtud de sus habitantes entre quienes la limpieza de los trajes competía con el despejo y vivacidad de las personas, sin olvidar también que la mayoría de la población era blanca y el resto de los habitantes era el resultado del cruzamiento de la raza africana, la europea y la indígena ya extinguida.

Al continuar su viaje hacia el norte del país por los caminos que llevaban hasta la Provincia de Ocaña[71], Ancízar no pudo dejar de lamentar continuamente la pobreza, el desaseo y el descuido moral existente de forma generalizada en las cabeceras de los distritos municipales de ese cantón, tanto los andinos como los de las riberas del Río Magdalena. Tan solo haría una excepción en sus apreciaciones al llegar a El Carmen, el cual es descrito como el modelo provincial a seguir por los demás distritos, a semejanza de los análisis hechos en las provincias que había visitado previamente para distinguir, diferenciar y comparar los procesos de progreso y bienestar comunal en los poblados y cabeceras de los

[70] Ibíd. Pág. 129-130, 119
[71] CODAZZI, A. Op. Cit. Vol. III, Pág. 147. La Provincia de Ocaña estaba conformada por el Cantón del mismo nombre

distritos afines con los ideales liberales en contraste con el espíritu tradicional y proteccionista de las ciudades capitales. Pasando por Brotaré y San Antonio llegaron a Loma de Indígenas, el semillero de la población blanca, bella, honrada, hospitalaria y agricultora de la Provincia, *pueblo tan aseado y laborioso como el Carmen*, cuyo cura párroco cuidaba con amor su iglesia, el cementerio y la composición de los caminos vecinales[72].

Las condiciones de pobreza y atraso de los distritos de Ocaña fue reduciéndose en la medida que se internó en la Provincia de Cúcuta[73] hasta llegar a San José. Esa provincia se diferenciaba del resto de provincias y distritos capitales a las que había visitado hasta ese momento por sus facilidades viales y las posibilidades productivas y mercantiles con las que contaban sus pobladores y los distritos entre sí al estar interconectados fluvialmente con el caribe. La próspera ciudad de San José que conoció Ancízar cinco lustros antes de su destrucción sísmica, se hallaba avecindada por el extinto pueblo cacaotero e indígena de Cúcuta, contaba con un clima bien ardiente aunque no era malsano gracias a los vientos producidos en el lago de Maracaibo que alejaban *los miasmas levantados en las márgenes montuosas de los ríos Táchira y Zulia, lugares mortíferos aun para las gentes aclimatadas,* contando además con plazuelas y patios arbolados con los cuales se evitaba el *arenal insufrible* de los valles.

La población blanca predominante era complementada con la presencia de extranjeros laboriosos lo cual traía consigo multitud de casas sin demarcación de calles, así como pudo reconocer que en esa plaza del comercio fronterizo e internacional no habían *vagos, ni beatas, ni el desaseo en las personas y habitaciones* que manchaba y degradaba la generalidad de los *pueblos de la cordillera*[74]*,* todo lo cual repercutía en un bajo índice de delitos porque donde la subsistencia era fácil y barata las oportunidades de ganar dinero y los delitos eran raros[75]*.* Aún así no podía ocultar que en contraste con los distritos de las cordilleras era evidente la despreocupación de los pobladores por las tradiciones y la moralidad pública lo cual conllevaba a mantener descuidada su iglesia o dar poca importancia a la educación de las niñas, dándose preferencia al vestido, la música, los bailes populares, las ventas de licores y los juegos de azar, durante los sábados y domingos como en los días de fiesta religiosa, de acuerdo a las condiciones y capacidad de consumo de cada una de las clases sociales.

[72] ANCÍZAR, M. Op. Cit. (1984). Tomo II, Pág. 177
[73] CODAZZI, A. Op. Cit. Vol. III, Pág. 65. La Provincia de Santander estaba conformada por los cantones de San José, Rosario y Salazar
[74] ANCÍZAR, M. Op. Cit. (1984). Tomo II, Pág. 208-209
[75] Ibíd. (1984). Tomo II, Pág. 224

Ese aspecto próspero también era perceptible en la Villa del Rosario, tierra natal del General Francisco de Paula Santander, con *sus calles rectas, limpias y bien empedradas,* con casas de teja y su iglesia memorable, así como por su supremacía intelectual comparada con la supremacía comercial de San José al contar con escuelas para niños y niñas, públicas y privadas[76].

Desaseo, abandono e incivilidad en las capitales provinciales. El carácter hispánico y la preservación de las tradiciones religiosas y señoriales se constituyeron en la impronta con la cual Ancízar procuró explicar el atraso de las ciudades y distritos que habían sido los ejes económicos y sociales durante el régimen provincial español, así como eran el instrumento por medio del cual se podía demostrar la necesidad de renovar el régimen político y económico centralista por el liberal-federalista ante las diferencias manifiestas entre los distritos de origen colonial y los distritos emergentes que se aproximaban al ideal liberal de república.

Vélez, la capital de la primera Provincia que existió al nororiente de la Nueva Granada, fue presentada como un poblado compuesto por casas de construcción pesada y antigua sin mejora alguna, con calles irregulares empedradas con guijarros fósiles, la cual contaba con dos plazas cada una con su respectiva pila de piedra irregular aunque sus calles y el exterior de las casas se mantenían aseadas.

Para reafirmar su posición política frente a las políticas del Gobierno central, Ancízar manifestó que en Vélez los únicos establecimientos públicos allí existentes como eran el hospital, el Colegio y la Escuela Normal yacían tristemente abandonados y a punto de ser solo un montón de ruinas. Ese aspecto decadente y de letargo estaba justificado así mismo en la más apremiante de las necesidades públicas insatisfechas por el centralismo como era la construcción y mantenimiento de un camino estatal que comunicará al centro de la Provincia con el río Magdalena cuyas consecuencias se manifestaban en la pobreza de la mayoría de la población, en el desaseo personal y en el uso de *vestidos miserabilísimos de gran número de proletarios,* aunque la clase media o de las personas afortunadas y laboriosas se distinguía por su vestimenta limpia, así como por su caridad al dar de comer gratuitamente (o de balde) a los infelices.

Esa actitud conformista y a su vez solidaria entre los habitantes de las provincias andinas le llevaron así mismo a concluir que el carácter de los habitantes de la cordillera se caracterizaba por ser propio de individuos *bondadosos*, *desprendidos*,

[76] Ibíd. Pág. 217-218

hospitalarios y dispuestos al bien por instinto, y aunque se hallaban sometidos al abandono de sus conductores civiles y sus institutores religiosos nada se hacía para mejorar su situación material ni para contener sus costumbres. En Vélez era posible además asociar el desaseo cotidiano de las viviendas familiares republicanas con los hábitos adoptados desde los primeros días de la colonia, es decir, sus habitantes vivían *"en cuartos bajos* que en un espacio reducido contenía a *la familia, las mucuras de chicha, el tren de amasijo, los perros y gatos"* y demás trastos inamovibles que impedían el aseo[77].

La tradición hispanocatólica se podía reconocer así mismo en el Socorro, la capital de la Provincia manufacturera y artesanal del nororiente de la República, así como la rival histórica de la próspera y democrática San Gil a causa de las supuestas pretensiones aristócratas y egoístas de los ribereños del río Fonce. Las características sanitarias de la Villa comunera para 1850 eran contrarias a su fama manufacturera y a la prosperidad comercial al existir un alarmante déficit demográfico, eran evidentes el desaseo, la desidia y la insalubridad pública (en tomas, pilas, casas, calles, plazas, caminos) para cualquier viajero, así como las costumbres morales y sanitarias de los habitantes se habían relajado como consecuencia de la permanencia de las guarniciones militares veteranas desde la independencia, además de no existir mecanismos para regular la muerte de los forasteros enfermos en la villa o en el *hospital provincial.*

Aún así, lo más preocupante del Socorro era el estado moral en que se hallaban las mujeres pobres, las cuales iban en decadencia al entregarse a la holgazanería, los vicios y toda una vida de *desórdenes* (madres solteras, prostitutas o mujeres viles) *hasta parar en una muerte prematura* al ignorar la realización de oficios sanos y lucrativos. Por ello para Ancízar apelar a medidas vergonzantes como castigarlas, perseguirlas, o desterrarlas a morir a las selvas de Chucurí no eran formas útiles de moralizarlas ni hacerlas productivas a la sociedad si antes no se les enseñaba *el camino de la vida honrada* y las buenas costumbres a través de talleres de oficios, como ya se venía haciendo en Barichara y Zapatoca.

A las condiciones insalubres e inmorales de la villa, sumados los desperdicios que quedaban en la plaza el día de mercado y que eran examinados y diseminados por los gallinazos *sin hacer caso de la gente,* se agregaba el clima malsano que allí existía ante la fluctuación de las corrientes de viento frío que recorrían la explanada haciendo oscilar la temperatura cálida permanentemente, lo cual producía según Ancízar "*enfermedades frecuentes y agudas que abrevian la duración común de la vida entre las personas negligentes o faltas de recursos",*

[77] Ibíd. Pág. 92, 93, 118

siendo la consecuencia inmediata de ese fenómeno el incremento en el número de defunciones y el déficit en el número de nacimientos (crecimiento negativo).

A pesar de esos factores en contra de la salubridad urbana, Ancízar procuró no desconocer los avances sanitarios alcanzados en otros aspectos por el Gobernador del Socorro Urbano Pradilla como fueron: la refacción y ordenamiento de cincuenta camas en el *hospital de caridad*, la adecuación de los edificios para escuelas de niños y niñas, el mejoramiento de las condiciones de la cárcel, e incluso "*extirpó del poblado los densos platanares que aumentaban la insalubridad y causaban tal vez la propagación alarmante de la funesta enfermedad del coto"*[78]*,* siguiendo así las recomendaciones hechas a finales del Siglo XVIII por el Dr. José Celestino Mutis.

A las condiciones desfavorables del Socorro se agregaban las decadentes condiciones de Charalá y Onzaga. De la primera, había quedado un testimonio negativo de su existencia desde 1761 a partir de la descripción despreciativa de sus habitantes y costumbres por el Cura Párroco de la misma don Basilio Vicente de Oviedo en sus crónicas y análisis sobre los curatos de las provincias del nororiente del Nuevo Reino de Granada[79]. A inicios de 1851 las condiciones de la iglesia parroquial habían mejorado en lujos aunque para Ancízar era inocultable que la mayoría de las casas de la villa eran húmedas y bajas, la mayoría de sus habitantes era *gente pobre y mal vestida, lo que unido a la mala disposición de las casas y calles* propiciaba el aspecto triste de un pueblo decadente, lo cual se reafirmaba en poder verse animales pastando pacíficamente en la enyerbada plaza, con lo cual se evidenciaba el poco tráfico y la inexistencia de policía[80]*.* Ese abandono y pobreza general se justificaba a su vez en la falta de un camino para comerciar con la Provincia de Tundama y así poder hacer de la población un vecindario activo, pues no se podía desconocer en cada uno de sus habitantes un *ingenio vivo y despejado, modales abiertos y genio sociable.*

Onzaga es destacada de forma irónica pues en ella no faltaban *buenos cotos, ni tampoco el desaseo general,* de lo cual era monumento elocuente la iglesia al estar desenladrillada en parte, su techo se hallaba agujereado y los altares mutilados o pacíficamente poseídos por los murciélagos*.* En cuanto al desaseo civil, sus relaciones con los habitantes de la vecina Soatá no sólo conllevaban al intercambio de los abundantes frutos de sus comarcas pues se percibía la influencia de los primeros con sus casas desaseadas por dentro y por fuera como

[78] Ibíd. Pág. 137, 139, 136, 140
[79] OVIEDO, Basilio Vicente de. Cualidades y riquezas del Nuevo Reino de Granada. Bucaramanga: Imp del Departamento de Santander, 1990
[80] ANCÍZAR, M. Op. Cit. Pág. 189

por sus *gentes enruanadas y embayetadas* cuyos cuerpos habían entablado un *divorcio perpetuo con los baños,* los hombres se afeitaban por trimestres, así como no había ningun tipo de policía ni de hospitalidad[81].

La ciudad de Girón reflejaba por su parte el contraste entre de la dependencia centralista de la República y su referente colonial español con los efectos del librecambio y la autonomía municipal en los distritos de ese misma Provincia que se habían emancipado del sometimiento jurisdiccional de las capitales provinciales como había sido el caso de Piedecuesta y Bucaramanga al gozar desde 1824 del título y condición de Villas que se le había negado por el régimen español las dos décadas anteriores, gracias a los cuales habían obtenido su propia independencia político-administrativa de Girón.

Girón era el ejemplo del pueblo conservador, colonial y decadente, el cual estaba siendo arrebatado por el río de Oro ante la impavidez de sus habitantes, quienes no habían sido capaces de salir del aislamiento comercial y la inercia que los estaba matando desde hacía más de dos siglos[82], en tanto que sus vecinos jurisdiccionales se engrandecían por su activo trabajo rural y comercial. A ello se sumaba el clima malsano de su cantón, que según Codazzi era *mortífero en las montuosas riberas de los ríos* además de traer consigo las fiebres y el carate con sus manchas rojas y azules en el cuerpo de los negros, y afecciones cutáneas pronunciadas entre los blancos. En ese Distrito también predominaba el coto, el cual era un signo terrible de imbecilidad para una población, en especial cuando se transmitía a la tercera generación.[83]

De los pueblos mineros de Matanza, Suratá y la Baja, pertenecientes a la misma jurisdicción que Girón, Ancízar condenó la falta de un orden moral a causa de rencillas por las propiedades al cual se sumaba su condición de pueblos improvisados y dependientes de la minería en los cuales lo más importante era la tienda de licores y el juego de bolos, lo cual traía consigo mujeres y niñas desordenadas u hombres y niños dispuestos al derroche, las apuestas, las borracheras, las riñas y las maldiciones. Contradiciendo así los modelos del agricultor y el artesano ideal, caracterizados por la sobriedad, la quietud y la inocencia.

Esas condiciones de abandono y decadencia se hacían criticas a su vez en la medida que se descendía de los desiertos páramos mineros de la Provincia de

[81] Ibíd. Pág. 207, 209
[82] Ibíd. (1984). Tomo II, Pág. 137
[83] CODAZZI, A. Op. Cit. Vol. III, Pág. 24.

Soto y Pamplona a los valles cálidos de Ocaña y Santander, al descender por el distrito ganadero de La Cruz hasta llegar a la colonial Ocaña. Una ciudad que estaba ubicada en un lugar peor al que había sido fundada inicialmente y aunque contaba con aires puros y *clima sano y uniforme* allí aún se podía evidenciar la permanencia del estilo de vida hispánico. Es decir, la cabecera de la capital provincial se caracterizaba y enorgullecía por tener *cinco templos entre capillas e iglesias, y otros más en construcción,* aunque carecía de hospital y de casas adecuadas como escuelas públicas[84], así como sus calles eran irregulares, mal empedradas, con ventanales prominentes que resultaban peligrosos para el transeúnte que usaba las aceras, aunque Ancízar no podía desconocer que el *aseo era extremado*.

En Ocaña, al igual que en Piedecuesta, no se usaba la ruana, las mujeres consumían el tabaco y eran mucho más exageradas en la discriminación y *la vanidad de las calificaciones* sociales a pesar que sus hombres estaban enrolados y hacían profesiones públicas de fe en los principios y derechos republicanos a través de las Sociedades Democráticas en las que estaban organizados. De allí que Ancízar recomendara al público lector de sus descripciones y memorias, en especial a los legisladores y gobernantes, invertir en ese distrito y sus convecinos a través de mejores vías de comunicación e intercambio con las demás provincias, reafirmándose así las necesidades reconocidas como vitales en las demás capitales y provincias, lo cual implicaba a su vez establecer un mercado semanal para mejorar la industria doméstica y los productos que consumían los habitantes ya que los pondría *en constante trato y comunicación de ideas e intereses,* así como crearía afectos que tenderían a borrar las antipatías lugareñas.

Además de Ocaña, la decadencia de la capital de la Provincia se podía reconocer en distritos como Aspasica caracterizada por su temperamento fresco y sano. La Palma era fiel reflejo de su iglesia miserable de la cual *habían tomado posesión los cerdos* a causa de ser su cura un anciano invalido y achacoso. Presidente sólo contaba con una familia al morir el resto de habitantes por causa de la epidemia de la viruela**.** Buenavista, Pueblo Nuevo y Río de Oro nada ofrecían para hacer una *descripción particular*. Teorama se encontraba rodeada por cerros abundantes en materias primas, especialmente de macana y nacuma, así como Convención era un pueblo de aspecto triste, con casas y calles feas y la imagen de desidia, inmoralidad y pobreza en los modales y hábitos de los habitantes. De allí que a Ancízar no le quedase otro camino que aconsejar a los lugareños de esos distritos imitar la organización y el espíritu progresista de los habitantes de El Carmen y la Loma, *"el ejemplo de otra raza inteligente, previsora y laboriosa".*

[84] ANCÍZAR, m. Op. Cit. (1984). Tomo II, Pág. 154

De los pueblos ribereños del Río Magdalena adscritos a la jurisdicción de Ocaña expresaba que Los Ángeles era un pueblo sin cura en donde nadie llega a los 50 años al ser un lugar *desapacible, desierto y enfermizo*, en Corredor morían tantos como los que nacían, en el Totumal -dependiente de Aguachica- la población blanca debía mezclarse con la negra para sobrevivir al temperamento con lo cual la casta africana predominaba *"con sus costumbres libres, sus hábitos indolentes y su indiferencia por los goces morales e intelectuales, cuya consecuencia afana tanto y ennoblece a los hijos del Cáucaso"*. Las calles de Puerto Nacional eran cruzadas por el río al aumentar su caudal porque estaban *muy bajas las tierras marginales*, Puerto Real poseía clima sano y *una rara fecundidad, gracias al abundante consumo de pescado*, y San Bernardo y Simaña al igual que Tamalameque eran una *mansión de negros que viven perezosamente* y sin vestirse como *semibárbaros*, para quienes su suerte dependía del comercio y la navegación por el río Grande pues allí vegetaban pero no vivían, nada los mejoraba ni los estimulaba, así como las nuevas generaciones eran *una fiel copia de las pasadas, en hábitos, imprevisión y negligencia*[85].

Después de retornar a Ocaña, Ancízar partió en busca de mejores perspectivas para la implementación del federalismo en la próspera Provincia de Cúcuta, para lo cual debió transitar el afamado camino de "Los Callejones" hasta Salazar de las Palmas. Ese distrito junto al río Salazar poseía temperamento benigno y clima sano pero allí no existía la previsión de establecer escuelas y caminos comerciales aunque el cura Francisco Romero había estimulado en ella el cultivo del café. Arboledas poseía una flora acorde con su nombre pero sus calles estaban mal empedradas y sus casas se caracterizaban por *un razonable desgreño y desaseo*, exceptuando la iglesia[86]. San Cayetano tendía a desaparecer por su temperatura ardiente, por la disminución de la población a causa de las fiebres, y porque los comerciantes de Salazar y Santiago desviaban sus rutas de transito comercial para no pagar los costosos peajes impuestos por el Cabildo de ese distrito. El Limoncito y San Faustino igualmente tendían a ser despoblados a causa de las fiebres propias del ambiente cálido, la ruina de sus plantaciones de cacao y la falta de un camino comercial que fuese útil durante el invierno.

Después de reconocer las mejoras en la salud pública y moral de los distritos, y por ende los cambios sociales, políticos y económicos que las reformas liberales habían traído consigo en los cantones de Soto y en los distritos del Carmen, San José y Rosario, al regresar Ancízar a Bogotá debió despertar de esa fascinación dinámica y renovadora para afrontar una vez más las condiciones de atraso económico, dependencia política y decadencia ideológica en la que se hallaban

[85] Ibíd. Pág. Pág. 155-156, 164-165, 174, 176, 182, 183, 185, 187, 188, 191
[86] Ibíd. Pág. 202-203

las provincias andinas a causa del proteccionismo mercantil, el centralismo partidista y la ciega sumisión al catolicismo.

Al partir de la villa del Rosario hacia el sur de la Provincia llegó a Chinácota, tierra apta para el café, lo cual le obligaba dejar atrás el estilo de vida de los valles y el clima cálido para retomar el ascenso por entre las serranías y los climas cambiantes de la Provincia montañosa de Pamplona[87]. Seguidamente pasó a Bochalema, segregada de Chinacota en razón al culto de la "Virgen de la Cueva Santa" más no por los beneficios y las posibilidades productivas del cultivo del café y el cacao; Chopo era aún un pueblo pobre de indios con *casas pajizas mal amuebladas y peor barridas*[88]; Cucutilla hacía parte de los pueblos desérticos, cuyos habitantes se hallaban diseminados en los campos mientras que su iglesia era sucia y desliñada; y Labateca se mantenía poblada gracias a la concentración humana que existía en torno al santuario de la Virgen de las Angustias, con lo cual la prosperidad o la decadencia de ese curato dependían del culto y las promesas que los nativos y peregrinos hacían.

Todelo fue creada con la preocupación expresa de construir en ella un templo antes que un hospital o una escuela, a lo cual se sumaba la mala distribución de tierras y la falta de trabajo para los jornaleros al crecer el monopolio del suelo; Mutiscua era un paso obligado del camino que llevaba a Soto a través de las minas de Vetas y la Baja, así como se hallaba en un bello paisaje donde el progreso local dependía del trabajo de los *agricultores blancos*; El caserío indígena de Cácota se encontraba *sin orden y enyerbado hasta los techos*, siendo la única preocupación del cura era poder salir a recolectar los diezmos para su beneficio personal antes que en realizar obras prácticas de piedad o beneficencia; así como Chitagá poseía un trazado malo y mezquino, siendo resaltado por Ancízar la inmoral y antihigiénica costumbre de sus pobladores y transeúntes al dibujar o escribir en las paredes, las cuales a su paso se *hallaban rasguñadas en prosa y verso con magnánimos disparates.*

El Cerrito lo consideraba un bello pueblo, con buena posada, con regular billar y mala escuela aunque con iglesia fuerte y muy aseada; Servitá la describió como un centro de curato pajizo que había sido grande y productivo; La Concepción para entonces estaba compuesto por casas grandes y aseadas en donde primaba *la raza europea, sana y robusta, merced al inmejorable clima y los trabajos del campo,* así como Málaga fue presentada como el centro agrícola con mayor población de esa provincia aunque carecía de industria doméstica.

[87] CODAZZI, A. Op. Cit. Vol. III, Pág. 107. La Provincia de Pamplona estaba conformada por los cantones de Pamplona, Concepción, Málaga y Fortoul.
[88] ANCÍZAR, M. Op. Cit. (1984). Tomo II, Pág. 225

Guaca y San Andrés adscritas al cantón de Fortoul fueron resaltadas por Ancízar por ser la primera lugar de una afamada feria interprovincial cada agosto, y la segunda porque allí se hallaba uno de los pilares místicos de la sanidad pública provincial representado en:

> *"...un retablo de la Virgen que llaman del Socorro de Pancite, la cual dicen que atrajo sobre sí las viruelas durante la peste de 1841 con la maternal intención de libertar de ella a los fieles del lugar no más, y lo bueno es que hacen ver en el lienzo las marcas de la enfermedad para confusión de médicos y fisiologistas: tanta es la crédita confianza de aquella gente"*[89].

Al fanatismo religioso, la dependencia gubernamental y el descuido comunal se sumaban el clima malsano de los pisos térmicos páramo y frío, los cuales afectaban incluso a lugares cálidos y desérticos como Capitanejo, en donde al igual que el Socorro, el clima insalubre estaba asociado con los súbitos cambios en la temperatura cálida del lugar a causa de los vientos glaciales que descendían de la Sierra Nevada del Cocuy, a lo cual algunos atribuían *"los grandes cotos allí radicados y perpetuados hasta causar el idiotismo completo de la tercera generación"*[90]. Retomando el diagnóstico de Ancízar, Codazzi escribió en su "Geografía" acerca de la Provincia de Pamplona que el clima de ella era generalmente sano, con excepción de algunos lugares en que predomina el coto, entendido éste como una enfermedad cuya causa parecía que se desarrollaba *con preferencia en los parajes sometidos a oscilaciones rápidas de temperatura.*[91]

Finalmente, es necesario prestar atención especial a Pamplona, la ciudad que sería escogida por su equidistancia interprovincial para ser la primera capital del Estado Soberano de Santander pues a semejanza de las coloniales Girón y Ocaña, ella se caracterizaba por su exagerada religiosidad y costumbres hispánicas además de su atraso educativo, laboral y comercial, lo cual se reflejaba en su *decadencia progresiva.*

Decadencia que se reflejaba al preferir sus pobladores una ciudad enclavada en el valle a la cual se pudiera reconocer desde cualquier punto por la magnificencia de las torres y fachadas de sus siete iglesias y los grandes patios de los claustros religiosos, sin importar el descuido de las calles, la pobreza en el vestido, la soledad de los lugares públicos, y los balcones de las casas sin orden ni aseo

[89] Ibíd. Pág. Pág. 234, 236-237, 242, 247, 248, 249-250,
[90] Ibíd. Pág. 251
[91] CODAZZI, A. Op. Cit. Vol. III, Pág. 105

exterior. A lo cual se añadía la falta de un colegio de ciencias, monumentos de arte, y fábricas o talleres de oficios numerosos. Con lo cual a las mujeres, a diferencia de las del Socorro y Soto, no les quedaba otra ocupación que el rezo y las visitas a las iglesias, y a los hombres empresarios sufrir *estoicamente la miseria y las enfermedades que nacen de ella*[92].

A pesar de esas demostraciones de religiosidad y de la existencia de un obispo, veinticinco clérigos y dieciocho monjas de sus corazones no había brotado *una sola obra de beneficencia privada ni pública*. Aún así**,** la Cámara Provincial ordenó en 1850 el *establecimiento de una maestranza de artes y oficios en que también se recogieran a los pordioseros***,** para la cual el Obispo se comprometió con el pago del alquiler de la casa que sería usada para tal fin. Aunque para Ancízar ello era insuficiente porque:

> *"Recursos no faltan en Pamplona con qué disminuir el número de ignorantes: lo que falta es voluntad. Es tanta la inercia de los ánimos, que teniendo rentas para establecer el hospital de caridad no lo hacen, y los desvalidos sucumben abandonados sin hallar donde reclinar su cabeza en la última hora del dolor. ¿De qué sirven las oraciones murmuradas diariamente en las iglesias por los que se llaman devotos, de qué las genuflexiones ostentosas y las ricas vestiduras donadas a las imágenes, cuando se deja morir en las calles al hermano desamparado? Ceñirse a las meras prácticas del culto, entendiendo que en eso consiste la religión, equivale a una apostasía, pues se apartaban del espíritu cristiano y lo reducen lamentablemente a "un ruido de campanas en el aire".* [93]

Para Ancízar, así como para los demás miembros de la Comisión Corogoráfica, la instrucción pública laica experimentada activamente en los *valles* debía superar y desplazar la tradición intelectual y el fanatismo religioso de los hombres de las *montañas* a fin de garantizar su civilización política y el progreso económico, así como las autoridades locales debía ser las promotoras del cambio y la civilización social y sanitaria de los pobladores a través del cambio en los hábitos y costumbres, aunado al cumplimiento de las normas de policía sobre aseo, higiene y ornato.

Las condiciones para el cambio y el mejoramiento de los distritos se debían constituir en un compromiso y una responsabilidad de los ciudadanos locales guiados por sus autoridades municipales. Para ello Ancízar recordó cómo en el Distrito de Moniquirá, en la Provincia de Vélez, el fin del cólera morbo que allí

[92] ANCÍZAR, M. Op. Cit. (1984). Tomo II, Pág. 232
[93] Ibíd. Pág. 233

había existido por décadas sólo había sido posible de extinguir cuando las autoridades y los vecinos se habían propuesta acabar con el desaseo en las calles y el aire muladar de la Villa, lo cual trajo consigo el fin de la *penitencia para el forastero,* el retorno de los viajeros, el mejoramiento de su fama, y la prosperidad en sus relaciones comerciales. En la "Peregrinación de Alpha" se deja constancia de que Moniquirá era para 1850 una villa que contaba con lugares de uso público que se mantenían limpios, las casas estaban blanqueadas por fuera, "*y algo se vigila sobre las malas habitudes de la gente inculta"*[94]*.*

El ideal de autocontrol, autosuficiencia y autonomía social, política, económica y sanitaria de cada jurisdicción se impuso constitucional y legalmente a mediados de esa década con la implementación y reglamentación de las reformas liberales, que en el caso de las Provincias del Norte de la Nueva Granada se materializó con la promulgación y ejecución de la Ley del 13 de mayo de 1857, mediante la cual se dio vida jurídica al anhelado Estado de Santander.

[94] Ibíd. (1956) Pág. 113

CAPÍTULO DOS:
LOS LAZARETOS DE SANTANDER,
o de las instituciones de beneficencia, sanidad e higiene

La Salud Pública en el Estado Soberano de Santander. La Ley nacional del 13 de mayo de 1857 por medio de la cual se creó el Estado de Santander al unificar los territorios de las provincias de Pamplona y el Socorro como parte integrante de la Nueva Granada[95], reafirmó en la República el espíritu reformista de los liberales federalistas que concebían la necesidad de instruir a la niñez y de transformar vial, agrícola y comercialmente el país fraccionándolo en Estados soberanos y autosuficientes a fin de sacarlo de su decadente letargo socio-político como del atraso y distanciamiento económico en comparación con los niveles de civilidad y prosperidad alcanzada por otras naciones del hemisferio. Ello implicó la transición entre el orden político estatal centralizado (interprovincial) al federal o descentralizado (interestatal), así como un proceso de intervención legal, presupuestal y judicial de las políticas estatales en pro de la ocupación laboral, la beneficencia pública y la salubridad física y mental, para ricos y pobres.

Los legisladores y gobernantes liberales (federales, radicales e independientes) estuvieron convencidos que mientras la población que conformaba los Estados fuera individuos pobres y enfermos (salud física y ambiental) las condiciones de incivilidad e inferioridad no serían superadas, y por tanto los esfuerzos, inversiones e incentivos hechos entre la población joven y sana serían inútiles (salud mental y moral). Se necesitaba curar, instruir y ocupar productivamente a toda la población en los ramos de la economía que permitirían la consolidación de los proyectos políticos y culturales del Estado y la Nación (salud social y cívica). De allí, la relevancia y atención que se dio al hospital estatal para los enfermos pobres de Lepra o *lazareto*, a los hospitales departamentales para los enfermos pobres y temporales o *de caridad* y a los Cementerios públicos distritales.

[95] CENTRO DE DOCUMENTACIÓN E INVESTIGACIÓN HISTÓRICA REGIONAL de la Escuela de Historia de la Universidad Industrial de Santander (CDIHR-UIS). GACETA OFICIAL (GO). Bogotá, 18 de mayo de 1857. No. 2134. Pág. 341

Cada uno de esos espacios sanitarios se constituyó en un *"país del dolor"*[96] para los santandereanos infelices y desgraciados, los cuales fueron enclavados, limitados o aislados dentro del país de la libertad y la igualdad por medio de cordones sanitarios establecidos por las autoridades policivas como por muros inaccesibles formados por la naturaleza, por tapias e incluso por rejas de metal hechas por los hombres para distanciar sus temores y responsabilidades. Leprosos, enfermos pobres y cadáveres hicieron de cada uno de esos espacios de aislamiento una *"Ciudad del dolor"*[97], necrópolis vivientes cuyos residentes fueron considerados los *desechos humanos* de las ciudades, villas y parroquias más prósperas de cada Estado, así como fueron los lugares de diagnóstico, control o segregación médica y religiosa de las enfermedades y los enfermos que podían afectar al resto de la población útil.

Los enfermos pobres recluidos en las casas urbanas y los hospitales rurales de beneficencia a diferencia del resto de enfermos de la sociedad se constituyeron en una población que en nombre de la caridad cristiana y del humanitarismo liberal fue protegida y asistida con las rentas públicas a fin de contribuir en la consolidación de la paz y la unidad nacional como para propiciar la conformación de una comunidad de Ciudadanos autosuficientes capaces de afrontar y contribuir en la solución de sus necesidades comunales. Para ello, durante los primeros cinco años del Estado de Santander se pretendió que los Ciudadanos sanos, prósperos y útiles delegaran a través de tributos, contribuciones y donaciones su preocupación pública por los muertos vivientes, los vivientes moribundos y los muertos al Estado a través de las instituciones de beneficencia, las organizaciones hospitalarias y los establecimientos de salubridad a cargo de las autoridades civiles estatales, departamentales y distritales, ya que la principal preocupación de los Ciudadanos debía ser la de mejorar las condiciones de su mundo, el mundo de los vivos, al erradicar la pobreza, la ignorancia, la anarquía, la inmoralidad y la enfermedad propias del mundo de los muertos a través de empresas productivas y colonizadoras.

Las preocupaciones morales por la salud mental, social y política de los Ciudadanos desde su más tierna infancia también se expresaron en el cuidado y la atención que el Estado y la Sociedad debían prestar a la salud física de los santandereanos que por su ignorancia, pobreza e incapacidad política se constituían en los molestos leprosos, los mendigos enfermos, los niños y ancianos desamparados e incluso en los cadáveres abandonados que eran posibles de

[96] MONTOYA Y FLÓREZ, Juan Bautista. Contribución al estudio de la Lepra en Colombia (1910). Pág. 310. Citado por: OBREGÓN TORRES, Diana. Medicalización de la Lepra: una estrategia nacional. En: Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura / Dir. Pablo Rodríguez Jiménez. No. 24, 1997. Bogotá: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA – Departamento de Historia, 1997. Pág. 139

[97] LEÓN-GÓMEZ, Adolfo. La Ciudad del Dolor (1923). Citado en Ibíd. Pág. 157

hallar en los espacios públicos, las calles o los caminos de cada Distrito. De allí que las instituciones, las organizaciones y los establecimientos creados para su reclusión, asistencia y protección debían velar a su vez por el cumplimiento de las normas políticas, de policía (conducta y salubridad) y beneficencia que los Códigos legislativos exigían para con quienes perdían sus derechos civiles al hallarse excluidos, limitados y restringidos en el trato con los demás habitantes del Estado por resultar horrorosos, contagiosos o profanos, así como por estar bajo la tutela paternal y benefactora de los Gobiernos civiles o religiosos.

La doble moral de la exclusión benéfica para con los enfermos como para con los cadáveres, especialmente los contagiados de lepra o viruela, fue compartida durante el régimen federal por la *generación* de liberales confederados (los revolucionarios idealistas), la *degeneración* de liberales del Olimpo Radical (los reformadores monopolistas) y la *regeneración* de los liberales independientes (los renovadores nacionalistas) quienes como gobernantes, representantes o empleados públicos manifestaron públicamente su oposición a que los Ciudadanos y los habitantes sanos y civilizados compartieran sus espacios públicos y urbanos con los enfermos monstruosos, pobres, vagabundos, agonizantes o difuntos del Estado pues estarían sometidos al riesgo de ser infectados u horrorizados.

Ello también se pudo evidenciar en las ordenes y ejecuciones que las organizaciones de legisladores, funcionarios, autoridades, médicos, etc., liberales recomendaron o implementaron en nombre de la salubridad y el humanitarismo en cada uno de los establecimientos de beneficencia del Estado, en los establecimientos de instrucción y correción moral que estuvieron bajo su dirección, o al ser designados como miembros de las instituciones encargadas de administrar, mantener o mejorar las condiciones del Lazareto del Estado, los Hospitales de Caridad en las capitales departamentales y los Cementerios públicos en cada uno de los Distritos de Santander.

A través de éste capítulo se revisará específicamente la política sanitaria que fue implementada a través de la legislación política, municipal, policiva y de beneficencia en lo concerniente a la Lepra y los leprólogos, los leprosos y los lazaretos a fin de reconocer las expectativas ideológicas, las reformas fiscales, las experiencias científicas particulares y las soluciones higiénicas grupales o geopolíticas que se implementaron para darse cumplimiento a las leyes, las normas y las exigencias gubernamentales por medio de procesos administrativos interinstitucionales en pro de un orden sanitario y moral acorde con el proyecto de “civilización” de los primeros santandereanos.

Al darse primera y principal atención en este estudio a la experiencia histórica de los lazaretos y los leprosos santandereanos se busca destacar por qué el Lazareto de Contratación fue el primer establecimiento de salud y asistencia pública con el cual se contó en Santander, fruto de la permanente intervención y seguimiento estatal o nacional a través de la legislación sobre normas y establecimientos de beneficencia, las instituciones político-administrativas, y las organizaciones sociopolíticas que contribuyeron en su fundación, financiación y continuidad como instrumento para la segregación social y la reclusión higiénica de los enfermos incurables que eran públicamente aborrecidos y rechazados. A lo cual se suma de forma sucinta el hecho de cómo los Lazaretos fueron los establecimientos que dieron origen en Occidente, y por ende en Colombia, a los hospitales de caridad y a los cementerios rurales, así como a una red interinstitucional de establecimientos de salud pública correlacionados cronológica y documentalmente.

La Lepra fue el problema social y de salud pública más antiguo de Colombia, el cual respaldado en los prejuicios bíblicos judeocristianos trajo consigo la intolerancia y la segregación de los enfermos contagiados a través de una práctica médica policiva y una política sanitaria basada en la segregación y el destierro, aunque también generó una organización médico-sanitaria que desde el siglo XVI contribuyó al desarrolló de la estadística médica, al fomentó de los primeros estudios biomédicos y al establecimiento de los primeros laboratorios de bacteriología y microbiología de carácter nacional e internacional. Así mismo, desde el interior de los Lazaretos las organizaciones sociopolíticas conformadas por los enfermos, los médicos o los funcionarios administrativos propiciaron soluciones contestatarias a las disposiciones legislativas e institucionales al apelar a su condición política de mendicantes y de Ciudadanos, lo cual aunado a las imposiciones gubernamentales y las prácticas médicas propició *un modelo histórico para cualquier discusión moderna sobre los derechos de los pacientes*[98].

La asistencia y el tratamiento dado a la Lepra y a los Leprosos permiten demostrar a su vez las transformaciones que se dieron desde mediados del siglo XIX en las convicciones y prácticas sobre la Salud Pública, entendida ésta última para el caso del Estado Soberano de Santander como un sistema emergente de atención a la población pobre con servicios sanitarios y de beneficencia de carácter oficial con el fin explícito de garantizar un estado completo e integral de bienestar a través de procesos de calidad, equidad, cobertura, asistencia y atención espacio-temporal para los pobres considerados como desamparados y desgraciados, el cual fue administrado técnica y financieramente por las instituciones

[98] ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE COLOMBIA. Museo de historia de la medicina. (On line). Disponible en Internet vía archivo: http:// www. anm.fepafem.org/museohm.htm/Hp.htm. Guardado en marzo 18 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 12 KB.

gubernamentales encargadas de la beneficencia y la salubridad o por organizaciones particulares de beneficencia.

A través de ese sistema de intervención estatal se logró a su vez pasar de las tradicionales convicciones y prácticas curativas de la salud pública centradas en la comprensión científica de las causas, síntomas y mecanismos de control o curación de las aflicciones físicas que afectaban el orden social aceptándose o excluyéndose de la sociedad a los enfermos que podían ser curados, a un ejercicio estatal en Salud pública centrado en las recomendaciones científicas a fin de prevenir el contagio de las enfermedades entre los sectores más débiles (y empobrecidos) de la sociedad, con lo cual se aseguraba a su vez la protección y estabilidad de los sectores más fuertes (y pudientes) de la comunidad en general[99].

Y aunque la primera medida adoptada para la prevención del contagio de enfermedades incurables como la Lepra fue el desprecio, la persecución y la exclusión de los enfermos incurables, a ello se sumaron medidas adicionales sobre higiene pública y personal, controles de policía sanitaria y residencial, campañas y servicios medico-asistenciales ofrecidos por los hospitales de caridad financiados por el Estado, etc., las cuales propiciaron el desarrollo de una política de Salud Pública de carácter interinstitucional con el fin de controlar y extinguir el contagio, siendo de destacar el papel activo que adoptaron las universidades, los empresarios, las organizaciones de beneficencia, los gremios, y las organizaciones de profesionales, especialmente los médicos, quienes adoptaron como reto particular el hallar una cura para el milenario mal a lo largo del siglo XIX.

Así, La Salud Pública desde la experiencia en el manejo de la Lepra en Santander pasó de ser la búsqueda infructuosa de curaciones para las enfermedades a la par del destierro forzoso y recóndito de los enfermos para no tener que conocer las autoridades de nuevos contagios (S. XVIII-XIX) a la cuantificación, control y seguimiento preventivo de los posibles enfermos en el sector urbano y rural de cada Distrito o Departamento por parte de las primeras autoridades de los mismos a fin de ser trasladados a un hospital de elefancíacos específico en donde recibirían atención especializada, experimentación curativa y asistencia oficial durante el tiempo que padecieran la enfermedad, en tanto que la población sana fue prevenida sobre las consecuencias contagiosas del contacto familiar o social

[99] GARRETT, Laurie. Betrayal of Trust. Citado por ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Noticias e Información del centenario: Salud pública ¿Qué es realmente?. (On Line). Disponible en Internet vía archivo: http:// www.paho.org/spanish/dpi. Guardado en Mayo 15 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 28 KB

con los enfermos no denunciados, los peligros de usar alimentos, bienes o artículos infecto-contagiosos, así como los riesgos congénitos, ambientales o temperamentales de la convivencia con los elefancíacos en su espacio político-administrativo de aislamiento y reclusión, etc.(S. XIX-XX).

Por otra parte, es posible reconocer el paso de una política sanitaria de carácter local y con fines de asilo para los elefancíacos en los hospitales de caridad y los Lazaretos de la Provincia del Socorro, los cuales eran financiados con las pingües rentas de los Cabildos, las fundaciones testamentarias o eclesiásticas y las donaciones particulares (S. XVIII-XIX) a una política sanitaria de carácter nacional, estatal, y departamental con fines médicos y hospitalarios, la cual fue financiada con las rentas públicas presupuestadas y administradas anualmente para tal fin por los poderes Legislativo y Ejecutivo del Estado soberano como del Estado federal (S. XIX-XX).

2.1. POLÍTICA BENEFACTORA NACIONAL: Las tradiciones

Tradiciones judeocristianas. La presencia de la Lepra, elefancia, o Mal de San Lázaro como se conoció popularmente desde la colonia a la enfermedad reproducida por el bacilo descubierto y divulgado desde 1871 por Gerhard A. Hansen a partir de sus investigaciones bacteriológicas en los Lazaretos de Noruega se constituyó en la principal demostración de la pobreza, la insalubridad y el atraso cultural de los pueblos durante la modernidad, lo cual obligó a los Estados, a falta de conocimientos y medicamentos eficaces para erradicarla, a continuar aislando a perpetuidad a los portadores de ese aborrecido “contagio mortal” para evitar que la población sana percibiera el horror de su descomposición física hasta reducirse a la condición de “despojos” humanos como para apropiarse el Estado de su protección y asistencia paternal como reflejo de los sentimientos de caridad y beneficencia heredados del régimen católico hispanoamericano.

Entre los historiadores de la medicina así como desde las descripciones realizadas por historiadores de la antigüedad como Heródoto y Ctesias se ha considerado que la Lepra se originó en la India (Kushta) en torno al estuario del Ganges alrededor del año 600 a. c., quedando evidencia de su reconocimiento y prevención sanitaria en el libro Rig de los Vedas, desde allí se propagó a la China (Fa-fung) y de ésta a Oceanía y el Japón. En el siglo XIX se dieron nuevas oleadas de expansión de la enfermedad en el océano pacífico con las migraciones

chinas a occidente, siendo el ejemplo más relevante el contagio y la expansión de la enfermedad en las islas Hawai o Sándwich desde antes de 1840[100].

Los soldados de Alejandro Magno después de sus campañas por Asia y el Medio Oriente la llevaron y expandieron por Grecia (Lepra griega) y África (Lepras árabe y hebrea), y desde allí los fenicios hicieron lo propio hacia Africa Occidental, Escandinavia y las Islas Británicas. En Europa continental se expandió como una enfermedad endémica la cual fue conocida primero en Roma hacia el año 62 a. c., a donde la llevaron las tropas de Pompeyo, expandiéndose luego por las provincias del Imperio, y de allí a América con los conquistadores ibéricos y a través de los puertos negreros con los esclavos importados del África Occidental y las Antillas[101].

La justificación legal y la práctica legítima de la exclusión de los leprosos por la Iglesia Cristiana se respaldó en la tradición judeocristiana conservada en la Biblia y en la experiencia histórica de la Lepra entre los pueblos semitas, la cual fue preservada y adaptada por los Estados en su legislación. Aunque los vestigios de contagio de la enfermedad entre los hebreos (quienes la llamaban *Zaraath o Tsarath*), al igual que el de los demás pueblos de la antigüedad estuvieron asociados con las márgenes fértiles del río Nilo y las costumbres higiénicas y alimenticias de los egipcios con quienes habían comerciado o por quienes habían sido esclavizados. Los egipcios, al igual que los persas, consideraron la Lepra un castigo divino del dios sol, el cual fue social y políticamente reafirmado por el Faraón a través de la purificación de las Ciudades y templos con el destierro de los enfermos, en especial de los esclavos leprosos.
Según el sacerdote egipcio Manethon[102] y los historiadores romanos Tácito y Justino, el faraón Bochoris atendiendo el consejo del oráculo de Amón ordenó el destierro de los contagiados por la enfermedad al manchar al resto de su pueblo, de allí que al ser los esclavos hebreos los mayores portadores de la misma fuesen considerados malditos por los dioses y dignos de ser expulsados sin misericordia hacia el desierto. Estando allí moribundos, uno de los enfermos, el caudillo

[100] Sobre el contagio, la expansión, el tratamiento asistido y los cambios sufridos por los leprosos en la isla Molokai es muy conocida la historia del sacerdote belga Fr. Damien De Veuster (1810-1889), miembro de la Congregación de los Sagrados Corazones. Sobre los leprosos y el "padre Damián" Robert Louis Stevenson escribió el libro la "Island of the living dead", el cual fue llevado al cine como "Damien, el sacerdote leproso" (1980). Película dirigida por Steven Getters con la actuación protagónica de Ken Howard.
[101] UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. La Escuela Médica de Quito en la Historia de las Ciencias Naturales. (On Line). Disponible en Internet vía archivo: http:// www.ucentral.edu.ec/facultades/medicina/medici/resena3.htm B. Guardado en marzo 28 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 985 KB.
[102] PAPIROS Hesi Ra y Ebers Papyrus. Citados en: WILSON, Tom. Unclean: The leper on stamps. (On Line). Disponible en Internet vía archivo: http://www.philately.com/philately/leprosy. Guardado en junio 17 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 16 KB.

Moisés, prometió guiarlos a una nueva tierra siguiendo un estricto orden higiénico y moral intergeneracional el cual había sido revelado por su Dios ancestral con el fin de liberar a sus generaciones posteriores de la peste[103]. Y es allí donde se conecta la historia de los egipcios y romanos con la de los hebreos, quienes en el Antiguo Testamento a través del libro de Levítico sintetizaron las Leyes que su dios Yavé dio a los caudillos Moisés y Aarón para la realización de los sacrificios y la consagración de los sacerdotes, así como para alcanzar la pureza y la santidad del pueblo elegido durante las siguientes generaciones.

En cuanto a la pureza se dispuso con la mayor minuciosidad cultural y material posible los criterios y prácticas rituales bajos los cuales debían propender por la defensa y salvaguarda de la santidad y la moralidad de la comunidad de creyentes al distinguirse y discriminarse: los animales puros de los impuros (no rumiantes con pezuña, carroñeros y nocturnos, acuáticos sin aletas o escamas, insectos de cuatro patas, etc.) para ser comidos o tocados sus cuerpos muertos bajo pena de quedar contaminados e impuros los individuos como sus objetos materiales; las normas de higiene, pureza y sacrificio para las mujeres y los niños recién paridos de no ser diferenciados; las características e impurezas de la Lepra, las ulceras, las quemaduras, las llagas, etc. y las normas de higiene y purificación para las mismas; así como las causas de impureza sexual de los hombres (flujo seminal) y mujeres (flujo de sangre), las formas de contagio e impureza de las mismos, además de las respectivas normas de purificación.

La Lepra en el Antiguo Testamento judeocristiano fue justificada como un castigo del dios hebreo contra los adversarios de sus elegidos, siendo María y Aarón los primeros castigados por las manchas escamosas, los vellos blancos y la piel hundida al murmurar por la predilección divina de Moisés[104]. Para poder ser sanados y perdonados los enfermos debían darse un baño de purificación en el río Jordán, así como debían limpiar otros objetos de uso personal que podían estar contagiados como el vestido, la casa o la muralla de su hogar a fin de garantizar por medio de la higiene externa y la pureza interna su curación ya que la enfermedad estaba asociada con todo tipo de afecciones, infecciones y enfermedades que atacaban los elementos que protegían el cuerpo como al espíritu.

Todo síntoma de la piel que suponía la impureza de la Lepra o *tiña*, como era todo tumor, costra, úlcera, llaga, pústula o mancha hundida, de color reluciente, de

[103] ENCICLOPEDIA UNIVERSAL ILUSTRADA EUROPEO-AMERICANA. Tomo XXX (Leo-Lom): Lepra. Barcelona: Hijos de J. Espasa Editores, 1925. Pág. 97. La Lepra nerviosa y anestésica podía llevar a los individuos a una convalecencia de treinta a cuarenta años.
[104] NÚMEROS. Cap. 12. Vers. 10-11. En: DIOS HABLA HOY, BIBLIA. V. Ed.

pelos blancos y en crecimiento o propagación por todo el cuerpo, ameritaba la conducción del sospechoso o "herido" ante el sacerdote quien después de examinarlo debía declararlo públicamente impuro, aunque podía aislarlo por temporadas de siete días para practicar nuevos exámenes, e incluso de presentarse la afección en la cabeza o barba ordenar rasurarlo excepto en las partes afectadas.

El leproso denunciado públicamente debía asumir su condición de ser impuro y estaba condenado hasta su muerte a permanecer alejado de las personas sanas o puras. Al respecto Yavé le decía a Aarón y Moisés: *"El enfermo herido de Lepra llevará las vestiduras rasgadas, la cabeza descubierta, cubierto el labio superior e irá gritando: "¡impuro, impuro!". Mientras le dure la Lepra, será impuro y, siendo impuro,* ***vivirá aislado, tendrá su morada fuera del campamento"***[105]. Para ser purificado y reincorporado a la comunidad el sacerdote debía salir al encuentro del enfermo fuera del campamento, lo examinaba, y de estar curado inmolaría un ave esparciendo su sangre sobre el cuerpo del curado y sobre el cuerpo de otra ave viva.

Para entrar al campamento el readmitido debía purificar su cuerpo lavando sus vestidos, cortando todos sus pelos y bañándose con agua. Para entrar en su tienda debía esperar siete días más al final de los cuales debía nuevamente cortar *"sus pelos, cabello, barba, y cejas, en una palabra, se cortará todos los pelos. Lavará sus vestidos, bañará con agua su cuerpo y será puro"*[106]. El día octavo, debía ofrendar de acuerdo a su riqueza los objetos de sacrificio que se requerían para el ritual de purificación que debía realizar el sacerdote como cosa *sacrosanta* para lograr su presentación en la tienda de reunión, la expiación de su pecado, la reparación de la mancha, el holocausto y la oblación a Yavé. Al final de la ceremonia el otrora leproso era ungido en su lóbulo, pulgar y dedo gordo derechos con la sangre, aceites y sustancias de los objetos ofrendados al dios semita como señal de purificación.

La Ley de *Zaraoth* regulada en su cumplimiento por los sacerdotes a través de las sinagogas fue difundida por Moisés, los profetas y las familias judías desplazadas por toda Asia menor y Europa al ser invadidos sus territorios por diferentes imperios. Incluso fue cumplida y tolerada por Jesús y sus seguidores como uno de los medios para cumplir con las recomendaciones del Dios-padre a fin de evitar la impureza y la condenación[107]. El Mesías al limpiar con la imposición de sus manos a los enfermos de Lepra que así se lo requirieron les pidió mostrarse ante los

[105] LEVÍTICO. Cáp. 13, Vers. 45 y 46: Calvicie. En: Ibíd. Negrilla agregada.
[106] Ibíd. Cap. 14, Vers. 9
[107] SAN LUCAS. Cap. 16, Vers. 28-31: El rico epulón y el pobre Lázaro. En: Ibíd.

sacerdotes (al tener prohibido el ingreso al Templo) en la sala de los leprosos a fin de que fuese reconocida públicamente su purificación, así como para ofrecer el don ordenado por la Ley como testimonio de su curación[108].

Ello sirvió además para divulgar entre los israelitas los dones del profeta y sus discípulos para curar las enfermedades del cuerpo y del alma (endemoniados), así como para resucitar a los muertos que "dormían" esperando ser celestialmente curados[109] como expresión de la fe, la oración y el ayuno que practicaban. Otra forma de ser curados los leprosos por Jesús fue cumpliendo su orden de trasladarse hasta el templo para presentarse ante los sacerdotes y cumplir el ritual de purificación y agradecimiento material a Yavé al no desear los mismos acercarse ni ser tocados por el Mesías después de haberlo encontrado en las afueras de la Ciudad rodeado de multitudes[110].

La Lepra o *escamado* como se le conoció en griego al *Zaraoth* fue estudiada y asociada con los fenómenos dermatológicos de la primavera por Hipócrates (Siglo IV a.c.), fue denominada por Lucrecio como *elefancia* (deformación de piernas y piel como la de los elefantes) al ser común diferenciarla entre los síntomas de la elefancia de los "árabes" y los de la elefancia de los "griegos" (Siglo I a.c.), así como Areteo de Capadocia empleó en el siglo II su denominación popular como *Leontiasis* o lepra leonina (deformación de la nariz que daba apariencia de león), aunque sugirió preservar la de elefancia al asociársele a la misma la presencia de tubérculos cutáneos.

La lepra coexistió con los europeos desde que se dio la expansión multicultural de Alejandro y la del Imperio Romano por toda Asia menor y África. Evidencia de ello fue la creación de pueblos de leprosos (*Lepreon*); la adoración de divinidades maléficas entre los galos (*Leprosus);* el sistemático secuestro y relegación de los leprosos por los reyes; la preservación del régimen de hospitales militares para los leprosos establecido por las legiones romanas, así como los médicos de la península itálica debieron aprender a conocer, tratar y describir la enfermedad al referirse a ella en sus tratados de medicina y como consecuencia de la renovación del contagio propiciado por los emigrantes llegados de Asia Menor (Lepras griega y árabe) y de Egipto (Lepra hebrea).

[108] SAN MATEO. Cap. 8, Vers. 1-4: Jesús cura a un leproso. En: Ibíd. (También en Marcos 1, 40-45; Lúcas 5, 12-16)
[109] SAN JUAN. Cap. 11: Último viaje a Jerusalén. En: Ibíd.
[110] SAN LUCAS. Cap. 17, Vers. 11-19: Los diez leprosos. En: Ibíd.

Con la expansión imperial, apostólica y misional del cristianismo la lepra fue identificada finalmente como *Lazarino* o *mal de San Lázaro* al ser puestos los enfermos, las plegarias y las leproserías bajo la advocación de San Lázaro (y sus hermanas María y Marta) por ser uno de los principales y más queridos enfermos tolerados, curados y resucitados por Jesús como demostración de su promesa de un Reino celestial para sanos y enfermos, para ricos y pobres. Para ello, los espacios de exclusión de los leprosos fueron preservados junto a los templos de sanación y a los monasterios, los cuales fueron a su vez divididos arquitectónicamente para servir como hospital para pobres y peregrinos, leprosería para enfermos contagiosos, hospital para novicios y conversos, hospedaje para monjes, hospedaje para novicios, albergues en las puertas y hospedaje para huéspedes ricos o soberanos, con sus respectivas capillas, enfermerías y cementerios, etc., e incluso, el temor al contagio ante el incremento en el número de enfermos hizo necesaria la creación de hospitales para la atención específica de los leprosos (leproserías o Lazaretos).

En el año 460 es mencionada la creación de la leprosería gala de San Oyan con lo cual se ha llegado a reconsiderar la creencia según la cual los leprocomios habían surgido tan solo después de las cruzadas en el siglo XI. En el año 550 existían ya leprocomios para extranjeros, peregrinos y mendigos en Chalon-sur-Saóne, a los cuales le siguieron los de Metz (636), Verdum (656) y San Gall (736)[111], a lo cual se ha de agregar el hospital fundado por San Gregorio de Tours en 560. Durante el siglo VIII los reinados de Pepino el Breve y Carlomagno se ratificó el secuestro y la segregación de los leprosos ambulantes, se declaró la lepra como una de las principales causas para solicitar la nulidad del matrimonio, así como se fomentó la fundación de leproserías encabezadas por San Nicolás en Francia y San Ottomar en Alemania.

Las cruzadas al Asia menor en el Siglo XI trajeron consigo nuevos ciclos de contagio y expansión de la enfermedad en Europa, y consigo la renovación del temor a las deformidades al retornar a sus lugares de origen los defensores de la fe y de los lugares sagrados del cristianismo. Para enfrentar la epidemia los reyes, señores y obispos incrementaron el número de malaterías o leproserías para asilar allí a los atacados por la Lepra, también conocida para entonces como *fuego de San Antonio* siguiendo para ello el modelo de los hospitales de aislamiento que tenían para tal fin los musulmanes con los que incesantemente se había luchado. En Londres se establecieron seis leproserías, dos mil en Francia y diecinueve mil en todos los reinos de la cristiandad.

[111] JETTER, Dieter. Los hospitales en la Edad Media. En: Historia Universal de la Medicina / ENTRALGO, Pedro Lían. Dir. Tomo III. Barcelona: Salvat Editores, 1972. Pág. 271

El espíritu caballeresco que embargó las cruzadas contra los enemigos de la fe fue también asumido para luchar desde los hospitales contra la expansión de los síntomas de la Lepra, contra los enemigos del cuerpo, como para garantizar la protección físico-espiritual de los leprosos cristianos aislados en lugares remotos de oriente. En 1048, por ejemplo, Dámaso II creó la primera orden hospitalaria para el cuidado de los leprosos llamada de *San Lázaro* o San Martín de Jerusalén, fue presidida hasta 1253 por un caballero leproso y a ella se agregaron las órdenes militares del Carmelo y San Mauricio, así como sus miembros acompañaron permanentemente a la de San Luis en sus campañas bélicas u hospitalarias.

La Orden de San Juan de Jerusalén fue instituida en 1099 para el cuidado y defensa de los enfermos y peregrinos de Tierra Santa bajo la regla de San Agustín. Al ser tomada Jerusalén por Saladino en 1186 la Orden se refugió en Rodas, al retornar los caballeros de Malta a Europa desde el Siglo XII la orden recibió donaciones de los reyes de Francia, Inglaterra y Alemania, cuyas rentas engrosaron las obras de la casa matriz en Jerusalén. La orden religiosa así como su insignia (una estrella de oro de ocho puntas) fueron confirmadas por Alejandro IV en 1255, y en la medida que se redujo el número de enfermos en Francia la orden se hizo cada vez más próspera y secular llegando a obtener del emperador Carlos V el dominio de la Isla de Malta como su sede, siendo finalmente abolida durante la revolución francesa[112] e invadida años después la Isla de Malta por Napoleón Bonaparte.

Al igual que las ordenes religiosas algunos santos también representaron y abogaron por las condiciones físicas, sociales y espirituales de los leprosos disponiendo para ello de sus propios bienes. Entre ellos son de resaltar San Lázaro, San Gregorio de Tours, Santa Elizabeth de Turingia, San Francisco de Asís y algunos de sus discípulos, Santa Catalina de Siena, San Jorge con su lanza destructora del mal, y Santa Isabel de Hungría considerada la patrona de los leprosos.

***Sic mortuus mundo, Vivus iterum deo*.** Durante la baja edad media las tradiciones materiales y espirituales, higiénicas y morales del judeocristianismo continuaron siendo una herencia preservada exclusiva e institucionalmente por la Iglesia Cristiana, cuyos jerarcas apelaron a los procesos de persecución, expulsión y purificación física y moral para imponer sus mecanismos de inquisición, exclusión y exterminio social para con los enfermos del cuerpo (leprosos y enfermos contagiosos) y / o del alma (brujos, endemoniados. Herejes, etc.).

[112] ENCICLOPEDIA UNIVERSAL... Op. Cit. Tomo XXIX: Lázaro. Pág. 1217

Procesos que históricamente se caracterizaron por iniciar con la denuncia secreta ante los curas o los mayordomos de fábrica de aquellos feligreses con síntomas o comportamientos asociables con la enfermedad *levítica*, por lo general confundida con la sífilis. Luego de ser apresados se les practicaba un examen riguroso por parte de los sacerdotes con estudios en medicina y cirugía (facultativos), y de comprobarse estar contagiados (*"afectos a la Lepra"*) eran denunciados y expulsados públicamente de su feligresía en la sesión solemne del domingo siguiente a través de una ceremonia asociada con la de los fieles difuntos (separatio leprosarum).

Entre las pruebas más comunes practicadas por los médicos – sacerdotes para comprobar la enfermedad se emplearon: 1. La extracción de sangre del enfermo para ser pasada a través de un tamiz o tela, y *de quedar corpúsculos blancos y brillantes como granos de mijo* se demostraba el contagio; 2. Mezclar agua con unas gotas de aceite para que después de una hora se develara *un aspecto «cocido»* lo cual justificaba su condición de leproso; 3. frotar sangre del supuesto enfermo sobre la palma de la mano para ver si daba la impresión de estar seca, en cuyo caso era positiva la prueba (Arnau de Villabona y Guy de Chauliac) y, 4. colocar acostado al supuesto enfermo sobre una gran losa de mármol, haciendo el frío de la misma que las manchas leprosas se acentuaran o aumentase la anestesia cutánea de las zonas afectadas[113].

Una vez que las autoridades medicas determinaban que un individuo padecía la lepra el proceso era continuado por las autoridades eclesiásticas. El cura párroco del lugar anunciaba desde el púlpito el día de la ceremonia, buscaba al leproso el día del mismo en su casa para trasladarlo hasta el templo bajo su protección, le prometía la salvación de su alma ante los padecimientos de su cuerpo, lo purificaba con agua bendita y finalmente lo conducía hasta el templo precedidos por la cruz y entonando el *«Libera me Domine».*

Para la realización de la eucaristía consagrada al espíritu santo el clérigo oficiante esperaba en la puerta al condenado, el cual debía llegar vestido totalmente de negro, para luego acompañarlo hasta un lugar seleccionado frente al altar, el cual debía también estar recubierto del paño mortuorio y dos hachones a semejanza del ritual de velación para los muertos. El oficiante revestido con estola y alba pedía que el enfermo fuese reconocido, expulsado y olvidado públicamente para lo

[113] REVERTE COMA, José Manuel. La lepra y la historia. (On Line). Disponible en Internet vía archivo: http:// www.ucm.es/info/museoafc/loscriminales/paleopatologia. Guardado en junio 17 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 125 KB

cual debía oír la misa devotamente y recibir el agua bendita sobre su cabeza como símbolos de la promesa de resurrección y la vida futura en un Reino donde no se sufriría enfermedad ni persecución alguna.

Posteriormente, en la sala de los leprosos que existía en toda iglesia se bendecían el ajuar y los enseres que podía llevar consigo, así como se le condenaba simbólicamente a muerte al recordarle que volvería a la tierra de que fue hecho, para lo cual se le manchaba la frente y su vestido con tierra traída del cementerio o extraída de las tumbas existentes bajo las losas del templo. Finalmente, mientras el pueblo entonaba cánticos de redención a Dios por su alma, el sacerdote le ofrecía como consuelo la esperanza de poder vivir en adelante en compañía de Dios y lejos de los hombres.

Al salir del templo, era ataviado con el vestido grisáceo, los guantes y zapatos propios de los leprosos, se le colgaba un barrilete para que echará en él sus limosnas, así como se le hacia entrega de un instrumento sonoro, por lo general una carraca o campanilla, con la cual debía anunciar su presencia y su paso por los lugares públicos a fin de que los sanos evitaran su impura presencia. Seguidamente, era llevado en procesión a un lugar distante de su comunidad en donde debería permanecer acompañado de una cruz y dependiente de las limosnas del prójimo. Después de ser bendecido el lugar y los instrumentos a usar, el sacerdote lo exhortaba como final de la liturgia a vivir con paciencia, resignación y amor por el prójimo, así como a considerarse apartado del mundo. Para concluir la ceremonia, el clérigo y sus feligreses regresaban al templo *a impetrar al cielo paciencia para el vivo enterrado*[114]. Valga anotar que a falta de tierra de cementerio, el condenado podía ser inhumado simbólicamente en una sepultura abierta dentro del templo con el fin de declararlo persona rechazada, olvidada y por ende muerta ante la sociedad[115].

[114] PÁEZ, Adriano. Viaje al País del dolor: fragmentos de un libro inédito. Capítulo segundo: la Lepra. En:
GUTIÉRREZ PÉREZ, Antonio. Apuntamientos para la historia de Agua de Dios 1870-1920. Bogotá: Imprenta Nacional, 1925. Pág. 282. Tomado de la Obra sobre San Francisco de Asís de Emilia Pardo Bazán.
La Crónica escrita por Gutiérrez Pérez es una autobiografía y a su vez una monografía de las vivencias, la vida pública y el trabajo investigativo del autor como leproso de Agua de Dios desde 1873).

[115] RUIZ ARENAS, Álvaro. Croniquilla de Contratación. Tercera edición más extensa. Bucaramanga: FRID – Alcaldía Municipal de Contratación, 1998. Pág. 26.
La Crónica de Ruíz Arenas es una autobiografía y a su vez una monografía del Lazareto de Contratación escrito por un enfermo de Lepra residente allí desde inicios del siglo XX con su madre leprosa, mientras sus hermanos han estado recluidos en el Lazareto de Agua de Dios.

Las leproserías locales en las cuales eran aislados los leprosos se caracterizaban a su vez por ser hospedajes ubicados cerca de los caminos o puentes de mayor tránsito, o en las bifurcaciones de los caminos principales, las cuales tenían el fin explicito de que los enfermos solicitaran limosnas a modo de derechos de tránsito para poder subsistir, así como podían pedir donativos a los barqueros a cambio de mantenerse aislados de los caminos y puertos. En algunas ocasiones se les permitió tener tierras para cultivar el poder realizar ciertos oficios *infamantes* como ser sepultureros, recoger animales muertos, elaborar las sogas que se usaban para ajusticiar a los condenados a muerte o para las campanas de las iglesias, fabricaban campanas para las iglesias o cortaban la madera con la que se hacían los cadalsos.

Al perder su función original, las leproserías sirvieron posteriormente para la conformación de suburbios para enfermos endémicos, epidémicos y mentales en torno a los cuales se establecieron nuevos hospitales, especialmente los hospitales de a*pestados*, o se inició la obra misionera de nuevas ordenes religiosas como la de San Vicente de Paúl quien realizó en el Siglo XVII sus primeras obras de misericordia en lo que fue la leprosería medieval del Norte de París. En la Gran Bretaña entre los años 625 al 1798 existieron 326 leproserías de las cuales las más destacadas fueron Hanbledown (1089) cerca de Canterbury y Sherburn cerca de Durham, en Francia se considera que llegaron a existir 2000 malaterías y en Alemania se considera que cada pueblo tuvo su propio hospital para leprosos[116].

Las características físicas de una leprosería medieval europea fueron por lo general:

> *La leprosería típica estaba rodeada de un muro; tenía una pequeña **capilla** de piedra (que es, en general, lo único que todavía puede verse en la actualidad), y además numerosas y pequeñas **casas** de madera, en su mayoría arbitrariamente dispersas, así como, siempre un **cementerio**.*
> *...el verdadero motivo de que las leproserías fueran así construidas estriba en el hecho de que unas casitas de madera en torno a una iglesia resulta siempre el tipo de construcción más barato, dentro de los menguados recursos económicos con que contaban estas instalaciones de la sociedad medieval[117].*

Los enfermos expulsados fuera de las ciudades o los condenados a permanecer en los Lazaretos tenían a su vez prohibido: asistir a lugares poblados y los sitios

[116] REVERTE COMA, J. Op. cit.
[117] JETTER, D. Op. Cit. Pág. 289

de uso público como ferias, mercados, tabernas, molinos, iglesias o monasterios; tocar lo que le fuera ajeno o que deseara comprar debiendo usar para ello su bastón; tocar los setos o arbustos de los senderos sin usar guantes; tomar agua de las fuentes públicas sin usar una vasija o tocar el líquido con su piel o sus manos; comer o beber en compañía de otros leprosos; pasar por calles o senderos estrechos o por caminos donde pudiese contagiar a quien hallara en los mismos; hablar con cualquiera que le preguntase al poder infectarlo con su aliento, excepto de hacerlo en dirección al viento; tocar a niños o jóvenes de cualquier condición; acercarse a cualquier mujer que no fuera su esposa; sacar agua de los pozos o beber de las corrientes de agua de uso común, y en especial, debían portar al salir de su residencia (construida en lugar apartado y desierto de humanos) el hábito insignia del leproso, así como caminar calzados.

Los leprosos tenían permitido después de la expulsión ser acompañados por sus familiares por lo menos por 32 horas para que el cambio de vida y la soledad no lea afectase y realizar una fiesta de bienvenida, sólo podían respirar aire libre en la primavera y ser visitados en los días de Pascua, así como debían cubrirse la cabeza con un capuchón para ocultar su rostro horroroso (leonino) y en descomposición (elefancia). En caso de morir los condenados el cura del lugar debía atenderlos sin repugnancia al tocarlos o acercárseles, así como debían ser enterrados solo en el camposanto adjunto a una leprosería. Así mismo se prohibía a todo el mundo injuriar de palabra o de hecho al leproso.

Legalmente, los leprosos recluidos en los Lazaretos (leprerías, leproserías, gafarias) quedaban expropiados de su derecho a convivir en sociedad, de sus bienes públicos, e incluso sus esponsales eran disueltos por disposición canónica más no el sacramento del matrimonio al ser concebido como un vínculo disoluble solo con la muerte de los contrayentes. Aunque desde el tercer Concilio General de Letrán (1179) se decretó permitir el matrimonio entre los enfermos expulsados y su convivencia como una comunidad de fieles forzosamente apartados en edificios o poblados con patios y pozos, en donde podían asistir a eucaristía en su templo, recibir los sacramentos, ser enterrados en cementerio consagrado, contar con un cura párroco particular para su servicio,[118] así como tener huertas y

[118] DICCIONARIO DE DERECHO CANÓNICO arreglado a la jurisprudencia eclesiástica española antigua y moderna; contiene todo lo que puede dar un conocimiento exacto, completo y actual de los cánones, de la disciplina, de los concordatos especialmente españoles, y de varias disposiciones relativas al culto y clero: los usos de la corte de Roma, la práctica y reglas de la cancelaria romana: la jerarquía eclesiástica con los derechos y obligaciones de los miembros de cada grado: la policía exterior, la disciplina exterior,la disciplina general de la iglesia y la particular de la española. Y particularmente todo lo comprendido en el derecho canónico bajo los nombres de personas, cosas y juicios eclesiásticos. Aumentado con numerosas adiciones y artículos nuevos, algunos importantísimos del Derecho canónico que tienen relación con la Medicina Legal, Higiene

ganados para su consumo las cuales complementaban el vestido, la alimentación y el dinero que les era otorgado por los reyes y señores. Valga anotar que solo a partir del siglo XVII la Iglesia permitió el bautismo de los hijos de leprosos en la pila común y enterrar a los leprosos en los cementerios comunes aunque las comunidades de feligreses se opusieron a esas practicas ante el riesgo contagiante que representaban.

La exclusión entre sanos y enfermos también se manifestó con la exclusión criminal entre los leprosos al ser castigadas las infracciones cometidas contra el reglamento interno del Lazareto, sometiéndose los inculpados a un régimen de pan y agua, una severa reclusión o con la expulsión, con lo cual se condenaba al enfermo a morir de hambre y en descuido. Así mismo se tomaron medidas extremas como quemar vivas a las leprosas que se embarazaban después de ser secuestradas[119]. Valga anotar finalmente que los religiosos y religiosas lazaristas que estaban a cargo de los leprosos debían usar vestidos semejantes a los leprosos, aunque se hacían distinguir del pueblo usando un pedazo de paño rojo como señal de sanidad.

La lepra en España y sus Reinos. La lepra llegó a España con los pueblos invasores (romanos, bárbaros, judíos, moros) y posteriormente con los peregrinos europeos que visitaban sus santos lugares, siguiendo especialmente los ramales y veredas que conformaban el camino hacia el templo de Compostela en donde se hallaba el sepulcro del Apóstol Santiago (Jacobo), hermano de Juan el Evangelista, ambos hijos del Zebedeo. Hasta allí habría llegado en peregrinación incluso San Francisco de Asís al constituirse ese santuario en uno de los sitios en que se creía se lograba la curación milagrosa de la lepra, justificándose así mismo el establecimiento de malaterías, monasterios, hostales, etc., a lo largo de las rutas jacobeas.

El primer hospital de leprosos en España fue fundado, según la tradición, por el Cid Rodrigo Díaz en Palencia en el año de 1067, de quien además decían los romances que cuando se puso en peregrinación hacía Santiago halló en el camino un leproso y al no tener nada que ofrecerle le estrechó su mano. Ese leproso resultó ser San Lázaro[120] a quien los enfermos oraban permanentemente para obtener con su intercesión una curación milagrosa.

---

pública, tales como Aborto, Infanticidio, Inhumación, Exhumación, Hospital, Cementerio, Reuniones en las Iglesias, etc., etc. Paris: Librería de Rosa y Bauret, 1853. Pág. 723-724 (Lepra)

[119] ENCICLOPEDIA UNIVERSAL... Op. Cit. Tomo XXX: Leprosería. Pág. 107

[120] REVERTE COMA, José Manuel. La lepra y el camino de Santiago. (On Line). Disponible en Internet vía archivo: http:// www.ucm.es/info/museoafc/loscriminales/paleopatologia. Guardado en junio 17 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 45 KB.

El hospital del Cid al igual que los fundados posteriormente en los demás Reinos fueron abastecidos y protegidos por los *Alcaldes de Lepra* al ser los encargados de vigilar, secuestrar y trasladar hasta allí a los enfermos. Allí también fueron acogidos los mendigos (asilo) y los huérfanos (hospicio) adoptando por tanto esas leproserías la condición de *Hospital General* dividido en salas o departamentos separados, cuyo modelo se preservó hasta finales del siglo XIX, los cuales eran visitados por un "médico de pobres" pagado por el Cabildo o con las rentas obtenidas por los enfermos al criar animales, especialmente cerdos de engorde vendidos en los mercados.

Por Real Cédula de 1477 los Reyes católicos de España ordenaron impedir los progresos de la Lepra en sus Reinos creando protomédicos adscritos al Tribunal Supremo de Medicina, así como se incrementó el número de Alcaldes de Lepra para la inspección, captura y expulsión de los leprosos que se hallasen en cada villorrio o barrio, quienes podían ejercer los derechos de inspección y expulsión de leprosos que ejercían los sacerdotes y jueces eclesiásticos. En el siglo XVI, los hospitales de leprosos pasaron paulatinamente de la administración eclesiástica a la civil y la condición de Hospital General se amplió al serle fusionados pequeños hospitales locales o provinciales que tenían una existencia lánguida o difícil a pesar de albergar un promedio de 10 ó 12 enfermos, como fue el caso del hospital de elefanciacos de Madrid que fue integrado al de Antón Martín donde se atendían las enfermedades venéreas, de la piel y la lepra.

El Imperio Español autorizó en 1526 la fundación del primer Lazareto u hospital de San Lázaro indiano en el Virreinato de la Nueva España, el cual debía ser regido al igual que las demás instituciones hispánicas por las costumbres medievales, en especial por el ceremonial condenatorio a la muerte social y la promesa de constituirse en muertos vivientes quienes llevarían una vida física de carácter espiritual. Para ello Hernán Cortes donó su posesión de Tlaxpana con el fin de asegurar la fundación del primer leprosario del Nuevo Mundo en 1528, así como se autorizó ese establecimiento para que en él se recluyera y aislara a los enfermos españoles e indígenas que padecían múltiples enfermedades epidérmicas asociadas con la Lepra, especialmente la sífilis, el carate o mal de pinto y la dermatosis.

Para justificar sus procedimientos sanitarios y religiosos los médicos españoles de la Corte de Felipe II difundieron la idea que los Aztecas antes de la llegada de los cristianos también habían segregado e internado a los enfermos de todo tipo de afección cutánea o leprosa, especialmente los albinos y pecosos, en un asilo

agregado al Templo Mayor establecido por Moctezuma II[121]. Lo mismo ocurrió en el Perú con los Incas de quienes se pensó padecían la sífilis (o Morbo Gálico), siendo reconocidas y separadas física y socialmente por los gobernantes y sacerdotes todas aquellos indígenas que poseían bubas o tumores y úlceras en la ingle.

Al ser proveído el Arzobispo de Santo Domingo como Presidente de la Audiencia de México, se le informó por medio de Instrucción de 12 de junio de 1530 que el Presidente saliente Nuño de Guzmán había derrumbado la casa de San Lázaro que existía en la Ciudad y había traslado los pobres de San Lázaro que allí residían a otra casa que él había mandado edificar a su propia costa en una parte más cómoda para los enfermos, sin perjuicios para la Ciudad y con menos inconveniente para los demás moradores de la Ciudad.

Las causas aducidas por Guzmán como inconvenientes que justificaron el traslado fueron que *"por la dicha casa pasaba el agua que viene de Chapulque para sustentación de la Ciudad de México, y que estando allí los pobres de San Lázaro que de fuera se habían de servir primero de la dicha agua en lavar sus ropas, y otros servicios y podía traer inconveniente para la salud de los moradores de la dicha Ciudad*". A pesar de las razones caritativas y de policía consideradas por Guzmán, el Arzobispo ordenó investigar el traslado pues el Presidente después de derrumbar la casa de los Lazarinos había edificado sobre la misma otra de su propiedad la cual contaba además con una huerta que se beneficiaba del canal de agua que por allí pasaba. El Arzobispo consideró que de ser culpable Guzmán de esa apropiación indebida era su obligación el edificar una nueva casa para los pobres de San Lázaro en el lugar que fuese recomendado y tan buena como la que deshizo[122]. En 1572 se fundó adicionalmente un hospital de San Lázaro para enfermos reconocidos de Lepra en la población de Zoquiapán, en la propiedad del médico Pedro López, el cual fue preservado como tal durante el período colonial y republicano.

En el Perú, en el mismo año de 1572, un médico de apellido Villalobos fundó un leprosario con el cual se complementó la asistencia que ofrecía desde hacía nueve años el fundado por don Antonio Sánchez para el cuidado de su padre en el barrio de los pescadores de Lima, en la margen izquierda del río Rimac, el cual tenía la condición de Hospital y Capilla en advocación de San Lázaro.

---

[121] SCHENDEL, Gordon. La medicina en México. De la herbolaria azteca a la medicina nuclear. México: IMSS, 1968. Pág. 142. Citado por: ROMERO, Arturo. La investigación de las dolencias infecciosas en la historia. Santafé de Bogotá: ACADEMIA COLOMBIANA DE CIENCIAS EXACTAS, FÍSICAS Y NATURALES, 1997. Pág. 120

[122] ENCINAS, Diego de. Cedulario Indiano (1596). Madrid: Ediciones Cultura Hispánica, 1945. Libro Primero. Pág. 223

La lepra en el Nuevo Reino de Granada. La Lepra, al igual que las demás enfermedades que afectaron cíclicamente a las poblaciones y Provincias con las que se conformó el Estado de Santander, ascendió por los ríos y caminos desde los puertos costeros y fluviales del Caribe con los inmigrantes europeos o africanos que la portaban o que contribuyeron a diseminarlas a través del intercambio mercante, la mezcla racial y la expansión colonial. Uno de los ejemplos más relevantes de esa dinámica de internación de la enfermedad fue el caso de Gonzalo Jiménez de Quesada quien además de ser el descubridor y conquistador del Nuevo Reino Granada fue uno de los primeros moribundos portadores del Mal de San Lázaro, el cual estaba asociado para entonces con la putrefacción venérea de la sífilis[123].

Quesada fue a su vez el primer enfermo comprobado de Lepra en Hispanoamérica, quien al parecer la adquirió entre otras causas por ser oriundo de los Reinos de Granada y Córdoba en donde la Lepra era endémica, así como por haber trabajado por necesidad como administrador en la Casa de San Lázaro de Córdoba antes de retornar a la Nueva Granada en 1538. El Adelantado pasó los últimos años de vida en la Provincia de Tocaima en donde se estableció a medidos del siglo XIX el Lazareto Nacional de Colombia denominado "Agua de Dios", específicamente en un desierto cercano a la Ciudad de Tocaima en la cuesta de Limba a donde llegaban los elefancíacos a bañarse en un arroyo de aguas malolientes pero ricas en minerales de azufre que como aguas divinas les proporcionaban descanso temporal a su condena física y social[124].

La enfermedad también llegó a la costa caribe e hizo su ingreso por los ríos y caminos de los Nuevos Reinos al ser portada por los esclavos africanos y antillanos desembarcados y rematados en puertos negreros como el de Cartagena de Indias desde el siglo XVI. El reconocimiento de esclavos y soldados leprosos conllevó a su vez al establecimiento el 22 de enero de 1535 de un hospital de los pobres de San Lázaro en el centro de la Ciudad de Cartagena para su reclusión y aislamiento, así como las autoridades Provinciales y virreinales del

[123] OBREGÓN TORRES, Diana. Batallas contra la Lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia. Medellín: Banco de la República, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002. Pág. 9.
En esta investigación se da cuenta del desarrollo del conocimiento médico sobre la Lepra en Colombia y en el exterior a través de las revistas: Anales de la Academia de Medicina de Medellín, International Journal of Leprosy, y en especial la *Revista Médica de Bogotá,* órgano de información de los avances, innovaciones y posiciones científicas de los leprólogos colombianos asociados a la Academia Nacional de Medicina.
Valga anotar que la muerte de Gonzalo Jiménez de Quesada como leproso ocurrió en 1538 según Juan Rodríguez Freyle y en 1579 según Pedro María Ibáñez.
[124] ROMERO, Arturo. Op. Cit. Pág. 122

interior ordenaron el secuestro, traslado militar y reclusión en el mismo de los enfermos que habían logrado llegar hasta allí o que habían sido tardíamente infectados.

Tres años después la Corona ordenó a los oficiales de Cartagena emplear las dos terceras partes de las penas de cámara para ser aplicados a ese Lazareto, el cual fue refundado en 1577 como el hospital-Lazareto de San Sebastián. En 1610 el hospital fue trasladado al Monte de San Lázaro, cerca al actual Castillo de San Felipe de Barajas, a donde pidió ser trasladado Fray Pedro Claver en 1615 para atender a esos desgraciados desamparados. Aunque en 1620 la presión y los miedos epidémicos de los vecinos y comerciantes conllevaron al traslado del Lazareto al Cerro de la Popa (Hospital de San Lorenzo), siendo reubicado una vez más en 1627 al ser alejado mucho más de la Ciudad a la par que el Rey Felipe IV expidió una Real Cédula mediante la cual le ordenaba al Gobernador de la Provincia obligar a los enfermos trasladados al hospital llevar consigo todos sus bienes y muebles a fin de prevenir que otras personas sanas se pudiesen contagiar al usarlos.

En 1788 se prohibió el matrimonio y la concupiscencia entre los enfermos, y finalmente en 1791 después de dos décadas de estar ubicado fuera de la ciudad amurallada el Lazareto fue reconocido oficialmente en Tierrabomba en el sitio conocido como *Caño de Loro* por el Virrey Joseph de Ezpeleta[125] para la atención explícita de los enfermos con formas o lesiones deformantes.

A finales del siglo XVIII los médicos más importantes residentes en Santafé de Bogotá, quienes estaban encargados de la creación de una cátedra de medicina para mejorar la asistencia médica y hospitalaria de la población pobre y enferma, entre los cuales se destacaban Miguel de la Isla, médico santafereño de la orden de San Juan de Dios, primer catedrático de medicina (Real Cédula del 2 de octubre de 1801) y facultativo experimentado en los hospitales de Santafé, Pamplona, Panamá y Cali), aunado a José Celestino Mutis (sacerdote y médico-cirujano español), Sebastián López Ruiz (Médico y jurista limeño, detractor de los empíricos (parteras, sangradores) y curanderos), Honorato Vila (médico y cirujano español), entre otros, se enfrentaron y contrariaron mutuamente en sus apreciaciones sobre la condición epidémica o endémica de la Lepra en el virreinato desde su práctica como médicos de hospital de expedición o de atención pública, aunque coincidían en que la Lepra había sido conocida en Europa por las descripciones de los médicos griegos y árabes, por las descripciones bíblicas judeo-cristianas, así como su contagio se remontaba a la época de las cruzadas al propagarse por Palestina y Europa.

[125] GUTIERREZ DE PINEDA, Virginia. Op. Cit. Vol. I. Pág. 146-149, 204-206

Esas ambigüedades aunadas al incremento en el número de portadores llevaron a las autoridades virreinales a la creación de un Protomedicato para estudiar, diagnosticar y declarar infectados a todos aquellos que fueran denunciados como sospechosos a fin de preservar la sanidad y la conservación de los súbditos, para lo cual se designó de forma permanente un protomédico para cada una de las Provincias afectadas. Aunado a ello se establecieron Lazaretos de observación o de reclusión, es decir, casas u hospitales exclusivos para los enfermos o los portadores sintomáticos del Mal de San Lázaro (*lazarinos)* en los puertos y Ciudades de ingreso al Reino, los cuales posteriormente y a falta de enfermos contagiados o de sospechosos puestos en cuarentena, fueron empleados para asistir a otras enfermedades y enfermos epidémicos como hospitales de caridad aunque preservaron su condición de *hospitales de lazarinos.* El aislamiento de los enfermos fue complementado con el uso obligatorio de los cementerios rurales para aislar, ocultar y olvidar los cadáveres de los habitantes contagiados.

La lepra en la Provincia del Socorro. Al buscarse una explicación a la endemia de la Lepra en el Nuevo Reino, se consideró que el contagio en el interior y especialmente en la Provincia del Socorro, se debía a la propagación ocurrida desde que se realizaron los primeros matrimonios entre habitantes del Reino con mercaderes de la Villa de Mompox[126] quienes portaban la enfermedad al ser vecinos o descendientes de los habitantes de Cartagena y quienes tenían el estigma de ser portadores congénitos del mal desde la fundación de la Ciudad para lo cual contaban con su propio hospital de San Lázaro. Otros, consideraban que la enfermedad había subido al Reino con los esclavos y los hijos infectados de los comerciantes de la Provincia de Cartagena, especialmente las mujeres, quienes se habían asentado en Mompox y luego en el Socorro desde el siglo XVII[127].

Otras causas del contagio, según los galenos santafereños, eran la expansión de la enfermedad a través de las motas, hilos y manufacturas de algodón hechos por los leprosos socorranos, el trato y uso que daban a las mismas los comerciantes y consumidores de mantas, lienzos y ropas elaboradas o comercializadas en el Socorro, la chicha y las totumas empleadas para su consumo en las tiendas o chicherías, el uso público del agua bendita en las pilas de las iglesias, la manipulación por los enfermos de los artículos, alimentos o espacios de uso y consumo público, e incluso, por causa de los sudores y humores corporales o por

[126] RODRÍGUEZ PLATA, Horacio. Origen de la Lepra en la Antigua Provincia del Socorro. En: ACADEMIA COLOMBIANA DE HISTORIA. Boletín de Historia y Antigüedades / Dir. Antonio Cacua Prada. Vol. LXXIV, No. 759 (Dic. 1987). Pág. 752
[127] RUIZ ARENAS, Á. Op. Cit. Pág. 9

la promiscuidad sexual de los portadores al permanecer los gérmenes en el semen o la vagina.

La Provincia del Socorro, en la cual se incluía la jurisdicción de San Gil, fue históricamente la más afectada por la Lepra en el Nuevo Reino de Granada. La presencia de la enfermedad en la Provincia fue oficialmente reconocida en sus calles y caminos desde 1745 al conocerse la presencia de un leproso en la Villa del Socorro. Los leprosos reconocidos posteriormente fueron confinados a los sitios campestres más distantes siguiendo la tradición bíblica y medieval, fueron rechazados en los servicios religiosos, sus casas fueron apedreadas para obligarlos a aislarse, fueron perseguidos al ser reconocidos en los espacios públicos durante los días de mercado, se les empadronó como enfermos tanto en la Ciudad como en el campo, así como fueron rechazadas todas sus actividades productivas, especialmente las manufactureras.

Para 1775 la Provincia contaba un total de cien individuos[128] reconocidos públicamente como leprosos en tres categorías específicas de desarrollo físico (en comienzo, medios y avanzados), los cuales se incrementaron a trescientos enfermos[129] en 1791 (sumados los del Socorro, con los de San Gil y Girón), para quienes se pidió inicialmente por las autoridades virreinales y Provinciales su aprehensión, secuestro y destierro custodiado al Hospital Real de San Lázaro en Cartagena de Indias, como se acostumbraba en el Virreinato desde 1598 siguiendo la práctica medieval europea de segregar[130] para no enfermar.

Allí, los enfermos quedaban confinados a permanecer el resto de su existencia en el interior del Establecimiento siendo su única preocupación el preparar sus almas para la vida celestial con la ayuda física y espiritual de monjes y clérigos al ser inevitable e irreversible la gradual y horrorosa muerte física que padecían. Ese misticismo preferente de la vida anímica sobre la carnal fue llevado por las comunidades religiosas a extremos como el desprecio del contagio físico al besar los clérigos las llagas de los leprosos en imitación de Jesucristo y de los santos medievales, de lo cual el mejor ejemplo neogranadino fueron los actos de asistencia y compasión física e instrucción anímica del jesuita catalán –San-Pedro Claver con los esclavos y enfermos de Cartagena durante su permanencia en ella desde 1615 a 1654[131].

[128] RODRÍGUEZ, H. Op. cit. Pág. 751
[129] VARGAS, Pedro Fermín de. Memoria sobre la población. En: _____. Pensamientos políticos Siglo XVII-XVIII. Bogotá: PROCULTURA, 1986. Pág. 146
[130] OBREGÓN TORRES, Diana. Op. Cit. 2002. Capítulo 1: Pág. 47-70
[131] Ibíd. Pág. 73

El destierro a Cartagena no fue compartido por los Provincianos del interior, y en especial por los socorranos y gironeses al considerar que muchos de esos enfermos era gente pobre que no podía pagar el viaje o porque a pesar que el Virrey había ofrecido auxiliarlos con el costo de los fletes, comprometiendo para ello la renta real de alcabala, la Corona no contaba en la práctica con los fondos suficientes para hacer esos gastos. A lo cual se sumaban otras razones como el hecho que los enfermos no podían desplazarse con todos sus bienes a fin de evitar dejar cualquier fuente de contagio, de allí que prefirieran ocultarse; porque durante los cuarenta días de travesía muchos de los leprosos, débiles e inexpertos, morirían inhumanamente; porque gran parte de ese grupo estaba conformado por gente distinguida, digna de consideración, cabezas de familia y propietarios de bienes; por la oposición de los Cabildos a trasladar parte de sus rentas locales fruto del estanco de aguardiente para financiar los gastos de los enfermos nativos enviados de acuerdo a lo estipulado por los Virreyes, o sencillamente "*por el odio con que se mira a aquella plaza en todo el Reino*"[132].

Es muy importante destacar a su vez la tendencia médica que se dio al confundir los diagnósticos de la Lepra con los del humor gálico (sífilis) a fin de asegurar la permanencia en las Provincias de los vecinos más importantes y acaudalados al no estar sometidos los enfermos de venéreas al confinamiento o la persecución, lo cual permite reconocer así mismo otra faceta de las discusiones médicas de la época como era el decidir si se debía considerar una enfermedad como contagiosa o ambiental (epidémica o endémica) pues ello repercutía en los gastos públicos, las medidas sanitarias y el trato sociopolítico que se debía dar a sus portadores.

Por todas esas razones comunales, a partir de las cuales era evidente la tolerancia que existía y lo contraproducente que resultaba separar a las familias de sus seres queridos, aún estando enfermos, las autoridades de la Provincia del Socorro argumentaron la inconveniencia de trasladarlos a un lugar tan distante y desconocido como Cartagena, para lo cual insistieron permanentemente en la necesidad de establecerse un Hospital particular para los leprosos de su jurisdicción, invirtiendo para ello las rentas locales que pretendían ser desviadas para el usufructo de la Provincia y municipalidad de Cartagena de ser enviados allí los elefancíacos socorranos. El temor a la perdida de las rentas locales motivó además a los vecinos de la Villa de Nuestra Señora del Socorro a elevar un memorial al Fiscal de la Real Audiencia para que gestionara la fundación de un hospital de Leprosos en la Provincia, en las afueras de la Villa, a semejanza del existente en Cartagena, siendo apoyados indirectamente por una petición semejante al Virrey de parte del Dr. Francisco de Vargas como su cura párroco.

[132] VARGAS, Pedro Fermín de. Op. Cit. Pág. 146

La posición del clero local a través de sus informes y peticiones representaba además la alarma general que para entonces existía, a lo cual se sumaron acciones sanitarias específicas al interior de los templos. En 1775, por ejemplo, el cura párroco del Socorro se negó a colocar agua bendita en las vasijas, fuentes y la pila bautismal existentes al interior del templo y capillas pues además de ser usada para persignarse los feligreses sanos a la entrada y la salida de esos recintos, la misma también era tocada y por ende contaminada por los vecinos leprosos con lo cual se estaría fomentando el contagio de la población sana.

A ello se sumaba la sospecha de contagio por la presencia de los elefancíacos en lugares de reunión pública como las chicherías al quedar infectados el ambiente, las vasijas y la bebida de consumo popular; la transmisión de la enfermedad en los tejidos y lienzos bastos de algodón y los productos de uso personal elaborados en la Provincia, muchos de ellos hechos por artesanos leprosos, los cuales eran de uso común en todo el Virreinato al ser empleados por las gentes pobres, e incluso existía la convicción popular que el contagio eran ocasionados por el consumo de carne de cerdo infectada o por transpirar demasiado[133] al exhalarse los agentes infecciones por medio del aliento y los poros.

La falta de un hospital para el recogimiento y la separación socioproductiva de los leprosos amenazaba el bienestar físico de los habitantes y la estabilidad urbana al huir las familias a los campos, propiciaba persecuciones y linchamientos públicos de los infectados, restringía a los campesinos en su deseo de abastecerse en las urbes infestadas por la presencia de leprosos, así como acentuó la amenaza comercial y el desprestigio en la calidad sanitaria de los tejidos del Socorro, el principal producto de la Provincia, al constituirse en agentes propagadores del mal de San Lázaro y por ende de las deformantes, incurables y funestas consecuencias que ocasionaban a sus pobres usuarios.[134]

La petición de las autoridades y vecinos del Socorro fue reconsiderada en 1778 con la visita del Dr. Juan José Cortés quien elaboró un listado de los enfermos existentes en cada uno de los poblados de la Provincia. En el mismo año al visitar la Provincia y Ciudad del Socorro el fiscal Francisco Antonio Moreno y Escandón confirmó al Virrey la necesidad de establecer un hospital para el crecido número de leprosos que existían, aunque recomendó ubicarlo en San Gil empleando el edificio que ya se había empezado a construir allí, así como por no contar el Socorro con un hospital, una farmacia, medicinas a precios módicos ni agua

[133] Ibíd. Pág. 130
[134] OBREGÓN TORRES, Diana. Op. Cit. 2002. Pág. 75-76

potable permanente para sus asistencia. En 1779 los médicos franceses Alejandro Alfonso Gastelbondo y Juan Bautista Leblond al recorrer la Provincia durante sesenta y siete días registraron y dejaron constancia del número, nombres y síntomas oculares de los leprosos que hallaban en cada uno de sus poblados.

Valga anotar que esas visitas confirmaron durante tres décadas las peticiones de los habitantes y las autoridades de la Provincia aunque la respuesta desde 1775 y hasta la extinción del régimen gubernamental virreinal (1778, 1796-1799) fue siempre la misma: recoger y aislar los leprosos, apropiar los cabildos los fondos necesarios para su traslado y sostenimiento al ser enviados al mal ubicado, desorganizado, mal atendido y cuestionado hospital de San Lázaro de Cartagena, además de aportar las rentas obtenidas por el estanco y consumo de los aguardientes (provinciales y españoles) para la asistencia y abastecimiento del mismo, antes y después de su reubicación para mejorar la hospitalización, como posteriormente para atender (1785-1791) y sostener los de Panamá (1799-1804) y Quito (1801).

Ante esas restricciones los Cabildos de San Gil y el Socorro optaron por solicitar el establecimiento y subsistencia de los hospitales de elefancíacos que se requerían (1775 - 1796) en sus jurisdicciones, para lo cual dictaron los acuerdos necesarios para su aislamiento y sostenimiento con los fondos y las rentas municipales, a los cuales se adicionaron las rentas de las fundaciones o donaciones de los particulares.

El hospital del Socorro fue establecido y autorizado temporalmente en 1784 como una de las consecuencias directas de la política de intervención y asistencia gubernamental del Arzobispo Virrey Antonio Caballero y Góngora a la Provincia donde se había gestado la Insurrección tributaria de los Comuneros, a lo cual se agregaba el incremento anual en el número rural de leprosos como por los desordenes y robos que fueron incrementándose en la medida que aumentó el número urbano de enfermos hasta llegar a ser considerados seres incontrolables, su casta la *más perversa,* y su *conducta reprensible y delincuente*[135]*.*

[135] DECLARACIÓN DEL ABOGADO LORENZO PLATA A NOMBRE DEL CABILDO DEL SOCORRO (1803). En: ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN (AGN). Lazaretos. Fol. 299. Citado por: OBREGÓN TORRES, D. Op. Cit. 2002. Pág. 88.
El asocio de los leprosos con el robo de ganado de las haciendas y el cometer latrocinios fue refirmado en 1804 por el Cabildo del Socorro al insistir al Virrey la detección y remisión de los enfermos de la Provincia a Cartagena al fracasar " la fundación del Hospital" (RODRÍGUEZ PLATA, H. Op. Cit. Pág. 754)

El hospital funcionó en el sitio conocido como *Regadillo*, en una casa acondicionada para recluir a los leprosos en las afueras de la Ciudad[136], la cual se adquirió por un valor de 2400 pesos fruto del dinero obtenido de las fundaciones, donaciones, y el ahorro del noveno y medio de los diezmos que se había recolectado hasta entonces para tal fin. Aunque al quedar la administración y financiación del hospital a cargo de la Corona, los presupuestos anuales fueron por lo general insuficientes al depender de la relativa e incipiente renta que producía el impuesto de alcabala, resultando más económico para el Estado volver a imponer su política de detención forzosa y de remisión sanitaria de los leprosos del Socorro al hospital de la próspera y mercantil Cartagena.

La creación de los hospitales del San Gil y el Socorro por sus Cabildos respectivos fue complementada en 1788 por el médico de leprosos del Socorro Dr. Alexandro Josef Castelbondo, quien pidió a las autoridades virreinales el establecimiento de un hospital para elefancíacos en San Gil y otro en las riberas del río Sogamoso (Chicamocha) al considerar que en Vélez, Simacota, Socorro, San Gil, Barichara, y Curití se hallaba el mayor número de leprosos del Reino, así como pidió un nuevo hospital para Cartagena[137]. Aunque la propuesta de Gastelbondo así como los tratamientos curativos que empleó pasaron desapercibidos, preservándose por el contrario la convivencia de los leprosos en los hospitales locales y el reconocimiento cuatro veces por mes de los enfermos y sospechosos de Lepra por los protomédicos.

Aún así, los Cabildos de Vélez, Socorro, San Gil y Barichara no dejaron de recordar al gobierno virreinal la necesidad de aislar a los enfermos de sus jurisdicciones, así como a los residentes en las riberas del río Sogamoso y la Provincia de Girón, por medio de hospitales exclusivos para elefancíacos, con lo cual se evitaría su traslado a Cartagena, serían atendidos y auxiliados en los hospitales de sus provincias de origen, así como sugirieron establecer Alcaldes de Lepra asignando para ello a médicos graduados y conocedores de la misma.

Para cubrir esos gastos, la financiación de los hospitales para elefancíacos durante el régimen colonial virreinal, preservada por el régimen republicano, dependió en las provincias del interior de los ingresos por diezmos y las rentas obtenidas de los gravámenes a los tejidos, la arroba de carne, del fondo del cirio y del estanco de aguardientes, así como en el puerto comercial de Cartagena dependió de los diezmos, del impuesto de anclaje y de las rentas de aguardiente, aunque no se dejó de insistir en la financiación total de los mismos con las rentas de la Real Hacienda (1796-1799). Es de resaltar a su vez que con la expedición de

[136] GUZMÁN, A. Op. Cit. Pág. 105-106
[137] GUTIÉRREZ DE PINEDA, Virginia. Medicina tradicional de Colombia: el triple legado. Vol. I. Bogotá: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, 1985. Pág. 113

la Cédula Real de 1799 se ordenó la fundación de hospitales para leprosos al interior de los Reinos de Indias, la cual se acató más no se cumplió en la Nueva Granada al ser la política fiscal y policiva del Virreinato el remitir todos los enfermos al Hospital de San Lázaro en Caño de Loro, jurisdicción de Cartagena.

Entre 1790 y 1791 visitó la Provincia del Socorro con propósitos diagnósticos similares a los de sus antecesores el Dr. Sebastián Prat, quien se desempeñó posteriormente como médico en la misma, aunque para los liberales radicales de Santander la visita e informe más diciente sobre los orígenes de la insalubridad pública de la capital del Estado lo había realizado José Celestino Mutis en 1792 en su condición de máxima autoridad médica y científica del virreinato al estar encargado del protomedicato, de la formación en medicina clínica y cirugía gaditana, de la difusión del nuevo saber en astronomía, matemática y filosofía natural[138], de la regulación y perfeccionamiento de la explotación minera, de la exploración, estudio y exportación de especies de la flora granadina desconocidas o demandadas, y de la realización de la Historia Natural de la América septentrional[139] por medio de la Expedición Botánica, entre otras tantas actividades del ilustre sabio cuya familia tenían crecidos intereses en la provincia de Pamplona, específicamente en el corredor minero Vetas-Suratá-Bucaramanga.

La importancia que se dio a la financiación y administración de los Lazaretos, hospitales y cementerios del Estado Soberano de Santander estuvo asociada de manera considerable con la veneración intelectual que aún a mediados del Siglo XIX se tenía por las recomendaciones sanitarias hechas por el sabio pionero de la botánica, las matemáticas, la astronomía, la medicina, la homeopatía, la minería, etc., en la Nueva Granada, quien llegó a expresar explícitamente en sus informes oficiales que los habitantes de Socorro y San Gil estaban *"tan familiarizados con la elefancia que aun sin médicos ni libros eran capaces de reconocer sus síntomas"*[140].

Como representante de las políticas borbónicas en pro del incremento de la población, del mejoramiento de las condiciones de vida y de la superación del estancamiento socioproductivo, de la inexistencia de mendigos y desocupados, de la regulación y centralización de los pleitos por privilegios, las licencias laborales y

[138] PALAU, Luis Alfonso. Algunas reflexiones metodológicas para una arqueología del saber de la real expedición botánica. En: COLCIENCIAS. INSTITUTO COLOMBIANO DE EPISTEMOLOGÍA. Historia social de las ciencias en Colombia: Sabios, médicos y boticarios. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1986. Pág. 36. (Memorias 45º Congreso de Americanistas).
[139] ARBOLEDA, Luis Carlos. Mutis entre las matemáticas y la historia natural. En: Ibíd. Pág. 16-17
[140] MUTIS, José Celestino. "Sobre la enfermedad llamada de San Lázaro". En: HERNÁNDEZ DE ALBA, Guillermo. Escritos Científicos de Don José Celestino Mutis. Vol. 1. Bogotá: Editorial Kelly, 1983. Pág. 123-127. Citado Por: OBREGÓN TORRES, D. Op. Cit. 2002. Pág. 83

la asistencia sanitaria prestada por los gremios profesionales existentes (cirujanos y botánicos *versus* barberos, médicos, boticarios, parteras, boticarios-farmaceutas, etc.), como de la modernización en la instrucción y las prácticas técnicas y científicas[141], Mutis llegó a considerar a los leprosos del Socorro la demostración física de cómo era posible el contagio infeccioso por causa de agentes diferentes a las disposiciones ambientales tradicionales (agua, comida, aire, clima, etc.) contrariando así la opinión de las autoridades médicas de la época. A ello se sumó su clasificación particular de la enfermedad en Lepra lazarina (tuberculosa, occidental, elefantiasis griega o de los hebreos) y Lepra caratosa (erisipélica, Palestina o elefantiasis árabe).

En uno de sus informes fechado en Santafé el 26 de diciembre de 1792, Mutis consideró que las causas de la enfermedad llamada *mal de San Lázaro*, así como de las obstrucciones, las escrófulas, los cotos y las enfermedades crónicas (sífilis y anemia) de la Provincia del Socorro estaban asociadas con el consumo de aguas inmundas que corrían por entre los platanales de las viviendas y los alrededores de los poblados, las cuales infectaban los alimentos, los muebles y vestidos e incrementaban el número de insectos destructores. De allí que su principal recomendación fuese la a destrucción de esos platanales para evitar la devastación demográfica de Socorro y San Gil, lo cual se debía complementar con la extinción de la ignorancia y la obstinación de las costumbres y hábitos del pueblo con ayuda de los sujetos de más estimación y lustre en cada vecindario[142].

Esa condición endémica de los leprosos del Socorro facilitó que fueran reconocidos y temidos en todo el Reino. Algunos llegaron a ser diagnosticados ocularmente, examinados clínicamente y retenidos policivamente por los médicos y los síndicos de los hospitales de Santafé después de ser denunciados e identificados por los comisarios de barrio durante las inspecciones que regularmente se realizaron hasta los años de la emancipación en los sectores residenciales más populares.

Al ser prorrogada o denegada la autorización para la fundación definitiva y permanente del Lazareto de la provincia del Socorro (1789-1791), el Cabildo debió optar (1796-1807) por aprobar Acuerdos revisados y reconsiderados por las autoridades virreinales (1804) mediante los cuales se ordenaba recoger y aislar los leprosos conocidos, en especial los dedicados a la delincuencia, se designó un regidor específico para su reconocimiento y aislamiento, y se les apropió de los

[141] LAFUENTE, Antonio. PUERTO SARMIENTO, Javier. Las profesiones sanitarias tras su identidad en la ilustración española. En: COLCIENCIAS. Op.cit. Pág. 44-45

[142] GACETA DE SANTANDER (GS). Socorro, 10 de enero de 1867. No.402. Pág. 15.
En adelante esta fuente documental se abrevia como GS.

recursos necesarios para su subsistencia durante su secuestro y atención en los hospitales de la provincia, a pesar del riesgo de contagio para los demás enfermos.

De igual modo se garantizó la recaudación y el traslado de las rentas locales de aguardientes para el aprovechamiento de los enfermos de la provincia que fuesen remitidos a Cartagena, a fin de evitar largos y costosos pleitos como el ocurrido entre el hospital de San Lázaro de Cartagena contra la mortuoria de Francisco de Paula González, administrador de la renta de aguardientes, quien al morir en Pamplona quedó debiendo los recaudos que correspondían al Lazareto costero al no realizar los traslados respectivos (1805-1806, 1809)[143].

Respecto al hospital de caridad de San José en San Gil, mencionado por F. Moreno y Escandón en su visita de 1778, éste fue establecido en 1750 en las dos casas y un solar que donó el presbítero Basilio Vicente de Oviedo a espaldas del río Mochuelo, siendo reedificado en 1761 con una capacidad de quince camas y demás servicios[144]. En 1791 la municipalidad expresó al gobierno virreinal su deseo de establecer el Lazareto que se requería en el sitio de Montegrande, el cual era distante y adecuado para tal fin, comprometiendo para ello sus rentas de aguardientes, las rentas por chicherías y las donaciones de los enfermos acaudalados. Las autoridades de San Gil prestaron su atención a enfermos aislados de todas las condiciones, incluidos funcionarios públicos como el Alguacil Mayor Ignacio Uribe quien fue denunciado por padecer la enfermedad entre 1795 y 1796.

Las predicciones de Mutis sobre la degeneración y las enfermedades que soportarían los socorranos como generaciones débiles, enfermas y degradadas fueron revisadas y reconsideradas en 1867 por los redactores de la *Gaceta de Santander* considerándolas finalmente como verdaderas y oportunas pues solo en 1851 se había logrado acabar con gran parte de los platanares de la Ciudad al ser remplazados por árboles de todas las especies. Al respecto escribían: "*Mutis profetizaba que el Socorro estaría lleno de elefancíacos al cabo de algunos años, sino se tomaban las precauciones por él indicadas. La terrible profecía se ha cumplido*"[145].

[143] COLOMBIA. ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN (AGN). Lazaretos: Catálogo e índices. Santafé de Bogotá: Archivo General de la Nación, 1993. Pág. 9 - 10

[144] GUZMÁN, Ángela I. Poblamiento y urbanismo colonial en Santander. Bogotá: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, 1987. Pág. 105

[145] GS. Socorro, 10 de enero de 1867. No.402. Pág. 15. Negrilla agregada.

La lepra en la República de Colombia. La promesa de libertad, igualdad y fraternidad hecha a todos los miembros del tercer estado, al pueblo, por parte de los representantes del estado civil y el estado religioso de cada provincia desde el proceso de independencia y reasunción de soberanía como repúblicas centralistas o federalistas libres de la monarquía española no fue tenida en cuenta para los lazarinos quienes continuaron siendo perseguidos, excluidos, detenidos y desterrados al hospital local, a un asilo lejano de la Provincia o al temido Lazareto de Cartagena ante la amenaza de contagio y el horror físico que ocasionaban, además de tener prohibido vivir hacinados en tierras húmedas, dormir en el suelo solo con su ruana, residir en los barrios, caminar por las calles, pedir limosna, mezclarse con los vecinos, vender o comerciar con alimentos y objetos de uso público, asistir a eventos públicos, etc.

Los hospitales concebidos para el uso local o provincial de los elefancíacos preservaron las condiciones topográficas e higiénicas de las casas de asilo y albergue concebidos por la legislación y la práctica gubernamental española, en especial los consecuentes a la Real Cédula del 21 de enero 1791 que ordenaba descentralizar el uso y traslado de enfermos custodiados a los Lazaretos de Quito y Cartagena. Las casas de asilo que fueron construidas en las afueras de las Ciudades más afectadas por la presencia de lazarinos se caracterizaron por ser casas pequeñas o solares a extramuros, los cuales estaban ubicados en un terreno seco, ventilado, con facilidad de agua y con las condiciones necesarias para fabricar habitaciones para hombres y mujeres, así como para los enfermos de acuerdo a su condición física y social[146].

Las familias de los sospechosos de elefancia debieron incluso hacer peticiones y reclamos gubernamentales o instaurar juicios penales en su defensa al confundirse o estigmatizarse sus síntomas físicos con patologías externas asociadas por los médicos examinadores con la lepra, a fin de defender su nombre, su honor, sus bienes y propiedades, así como su presencia y convivencia moribunda con sus seres queridos.

En el Socorro, una de las capitales provinciales abanderadas de los procesos de consolidación legal y militar del régimen republicano, así como una de los centros urbanos con mayor población de enfermos de Lepra, se conservaban vigentes para 1814 los procesos de exclusión física y de trato preferencial del régimen colonial para con los leprosos de acuerdo a su condición socioeconómica. Es decir, después de presentar síntomas físicos de la enfermedad el sospechoso era evaluado por los facultativos de la Villa. De ser declarado como contagiado de lepra o mal de San Lázaro por los facultativos de la Provincia era expulsado de los

[146] RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, A. Op. Cit. Pág. 89

centros urbanos de la misma por medio de un Decreto personalizado expedido por el Supremo Poder Ejecutivo, o en caso contrario el enfermo se comprometía por medio de fianza ante un Notario a retirarse a donde no perjudicara a la sociedad ni a su familia. Allí edificaría su casa y huerta, no saldría a comerciar ni tratar con ninguna persona, y se comprometía a no volver a salir al poblado ni al campo permaneciendo reducido a la reclusión de su casa. De contravenir lo dispuesto el enfermo quedaba condenado a ser trasladado y reducido al Lazareto para enfermos pobres existente en la Provincia en el sitio de *Regadillo*[147].

El leproso al representar el mal aborrecido, asqueroso, cotidiano y de público rechazo se constituyó en el instrumento de mediación pública para encausar los miedos, las plagas, los castigos divinos y las situaciones adversas al interior de las comunidades, gozando tan solo de cierta calma y sosiego en la persecución doméstica (requisas, registros, padrones, etc.) y barrial que permanentemente sufrían al presentarse las cíclicas epidemias que asolaban las Provincias[148]. En especial, las epidemias de viruela que por su carácter de contagio general gozaron de gran interés del Estado monárquico y luego del republicano desde finales del siglo XVIII hasta finales del siglo XIX, contribuyendo dichas epidemias aunadas a la de la lepra a la implementación legal y forzosa de los cementerios rurales y los hospitales provisionales o *lazarinos* como establecimientos de salubridad necesarios para prevenir el contagio de la población urbana y garantizar la curación de los enfermos asistidos entre la población rural.

El interés del régimen republicano por las condiciones sanitarias de las Provincias que conformarían el Estado de Santander no varió en comparación al del régimen monárquico español pues se continuó practicando *la caridad pública para con los enfermos pobres antes que prestar un auxilio de tipo curativo*[149]. Para ello se ensayaron curaciones y medicamentos de posible eficacia con los enfermos recluidos en los hospitales pero no se realizó un proceso permanente de observación médica, de experimentación química ni de mejoramiento de la higiene personal y pública como si se hizo para con enfermedades epidémicas y mortales como las fiebres palúdicas, tropicales, etc. por medio del consumo de la quina, o la prevención de la viruela con la inoculación o vacunación con pus vacuno cultivado en los brazos de niños sanos.

En 1847, el Presidente Tomás Cipriano de Mosquera fomentó por su parte el estudio de las enfermedades epidémicas y el mejoramiento de las condiciones

[147] GÓMEZ RODRÍGUEZ, Ramiro. Hospital Regional “San Juan de Dios” del Socorro. Bucaramanga: Editora del Oriente – SERVICIO DE SALUD DE SANTANDER, 1975. Pág. 11-12
[148] RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, A. Op. Cit. Pág. 77, 88-89
[149] Ibíd. Pág. 93

sanitarias al crear un Instituto que tenía como fin fomentar el "desarrollo de la inteligencia, la conservación de la moral y el perfeccionamiento de la industria en el pueblo granadino", y a través del cual se impartiría una clase de beneficencia con la cual se pretendía *morigerar a fondo el pueblo jornalero* y alcanzar el mejoramiento social de la República a través de la moral de la familia y la correción del delincuente.

A partir de la clase de "beneficencia" se debía estimular el aprendizaje de las artes y oficios, promover el establecimiento de sociedades de templanza, consolidar las cajas de ahorro, sustituir la pena de muerte por penitenciarias, fomentar la organización de los presidios como establecimientos productivos, fundar premios de moral, impulsar el *establecimiento y mejora de los hospicios, hospitales y cajas de refugio,* y propagar nociones sencillas de higiene, estudiar las causas de las deformidades, indicar el *origen del coto y del lázaro,* así como proponer remedios y ofrecer premios a los enfermos que se mostraran dóciles y practicaran los remedios recomendados[150].

Durante la República de la Nueva Granada se logró a su vez resumir y codificar la experiencia histórica, médica y judicial que existía sobre los enfermos contagiosos, los cuales podían llegar a ser enjuiciados como criminales de cometer alguno de los delitos tipificados contra la salud pública o al exponer la salud de los sanos a su contagio o enfermedad.

En el Código Penal de 1837 se dispuso que aquellos individuos que no cumpliesen la cuarentena después de llegar a puerto debían ser recluidos por seis meses en la cárcel, y en caso de contagiar a los habitantes del mismo al desembarcar debían cumplir una pena de doce años de trabajo forzado, iguales penas sufriría el capitán de la embarcación de ser cómplice o por ocultar información sobre los riesgos de contagio que presentaba su embarcación después de entrar en contacto con individuos, barcos o puertos contagiados. Iguales penas debían sufrir los enfermos contagiosos que quebrantaran los cordones sanitarios dispuestos por las autoridades civiles o sanitarias al penetrar en las poblaciones o provincias protegidas (seis meses en cárcel) y ocasionar el contagio general (doce años de trabajos forzados).

Los leprosos que se fugaran después de ser conducidos a los Lazaretos, hospitales o establecimientos de precaución debían ser castigados criminalmente con una pena de reclusión dentro del mismo establecimiento de uno a seis meses.

[150] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Bogotá: Imprenta Nacional, 1924. Tomo 12. Pág. 483 (Decreto de 22 de diciembre de 1847)

Si durante su fuga propiciaba el contagio de otras personas debía cumplir a su vez una pena de trabajos forzados de cuatro a ocho años, siempre y cuando *recuperara su salud* para ello. Si los padres de familia o los jefes de comunidad no informaban a las autoridades sobre los enfermos contagiosos debían ser penados con reclusión de 15 a 30 días, y si por su falta se propagaba el contagio debían cumplir una pena de reclusión de cuatro a ocho años[151].

Con la Ley sobre Policía General de 1841, al disponerse lo concerniente a salubridad general se reafirmó la necesidad de cuarentenas rigurosas o la prohibición de entrar a los puertos nacionales a todos los buques provenientes de países infestados de acuerdo a las recomendaciones y reglamentos de las Juntas de Sanidad para evitar la propagación del contagio. De manifestarse la enfermedad contagiosa en las provincias fronterizas de la Nueva Granada, el Poder Ejecutivo a través de los gobernadores podía prohibir toda comunicación con las naciones limítrofes, así como establecer los cordones sanitarios que se considerasen necesarios por medio de la fuerza pública a cargo del Jefe de Policía, con el auxilio de vacunadores, y de acuerdo a las recomendaciones de la Junta de Sanidad.

Adicionalmente se ordenó vigilar y denunciar judicialmente a quienes ejercían profesiones asociadas con la medicina sin contar con el permiso legal, asegurar el abastecimiento de víveres y aguas potables, aislar de los poblados todas las fuentes animales (mataderos) o industriales (tenerías, talleres) de contagio físico o del aire *con gases o vapores corrompidos, o con humos o emanaciones venenosas o perjudiciales a la salud de los habitante*, se condicionó bajo penas y multas la forzosa inhumación de los cadáveres infestados en cementerios ubicados fuera de los poblados, y en especial se exigió la vigilancia de los gobernadores y jefes de policía, por sí o por medio de sus agentes, *"para que sean descubiertas y reconocidas las personas que estén atacadas de elefancia, haciendo que todas sean conducidas a los lazaretos, y a falta de estos, separándolos de las poblaciones y vigilando para que no vuelvan a ellas"*[152].

Los cordones y las cuarentenas sanitarias fueron abolidos sólo hasta 1850 por la Ley del 9 de junio mediante la cual quedó prohibido en todo el territorio nacional cualquier medida que, *so pretexto de prevenir la introducción y propagación de alguna enfermedad,* impidieran la libre comunicación[153], aunque las restricciones a los enfermos contagiosos continuaron inamovibles.

[151] Ibíd. Tomo 6. Pág. 473 (Código Penal, 27 de junio de 1837. Tit. VII; Cap. II; Art. 339-345)
[152] Ibíd. Tomo 9. Pág. 233 (Ley de 18 de mayo de 1841, sobre policía general)
[153] Ibíd. Tomo 14. Pág. 145 (Ley de 9 de junio de 1850).

El Lazareto de Contratación. Durante los primeros años de la República constitucional de la Nueva Granada los Lazaretos continuaron siendo imprescindibles para preservar el orden sanitario de las Provincias de la Nación. En 1833 fue reestablecido y una vez más regulado y financiado por el Gobierno Nacional el Lazareto existente en la Provincia del Socorro, aunque para ello se optó en 1835 (21 de diciembre) por legalizar su traslado al sitio de la Contratación, abandonándose el sitio y cabuya del Curo en donde había estado establecido en la última década el Lazareto de la Provincia. El Lazareto de Contratación fue inaugurado el 15 de agosto de 1837 con el traslado de 15 enfermos que decidieron ser conducidos hasta allí después de permanecer varios años en el Curo[154].

El Lazareto del Curo había servido a su vez para remplazar al Lazareto creado durante el régimen colonial en el sitio de Regadillo en inmediaciones del Socorro, al cual habían llegando voluntaria o forzosamente los enfermos de la provincia del Socorro, entre los cuales se destacaban aquellos que por medio de documento público se comprometían a no abandonar su casa de residencia por ningún motivo hasta que fuesen conducidos al Lazareto por las autoridades a fin de evitar su persecución o expulsión violenta[155].

Los Lazaretos de Regadillo y el Curo fueron concebidos y organizados por los ilustrados neogranadinos que hicieron parte del Cabildo del Socorro, siguiendo un modelo común que fue mejorado y difundido por varios años como resultado de las recomendaciones, las expectativas y las experiencias cotidianas de sanos y enfermos. Uno de los planes más influyentes fue el sugerido por Pedro Fermín de Vargas para un Lazareto en la Provincia del Socorro, en el cual expresó a cabalidad los aspectos más importantes que fueron considerados posteriormente por la legislación republicana sobre Lazaretos. Al respecto decía:

> *...Estoy seguro, por los conocimientos que tengo en el asunto, de que siguiendo el plan que hasta ahora se ha adoptado, jamás se extinguirá la Lepra en aquellas poblaciones; y solo construyendo un* ***hospital general*** *en las mismas jurisdicciones, a donde se lleven indistintamente todos los atacados de este mal, se podrá conseguir su total exterminio. El cuartillo de aguardiente sería suficiente para esta obra, extendiendo su concesión a las dos Provincias de Tunja y Llanos de Casanare, pues el hospital no se reduce a otra cosa que a un* ***cercado grande*** *distante de toda*

[154] RODRÍGUEZ GÓMEZ, Ramiro. Chima, vida y hazañas de un pueblo. Bucaramanga: Imprenta Departamental, 1971.
[155] CASA DE LA CULTURA del Socorro “Horacio Rodríguez Plata” (CCSHRP). ARCHIVO NOTARIAL DEL SOCORRO (ANS). Protocolos de 1817.

comunicación, dentro del cual los mismos leprosos podrían ***fabricar casas*** *a muy poca costa. Establecido el hospital en un* ***paraje proporcionado****, aunque se ocultasen por algún tiempo algunos lazarinos, luego que fuesen descubiertos,* ***serían conducidos a él irremediablemente****, y recibirían allí los socorros de la caridad de sus hijos, deudos y amigos, gozarían del producto de sus caudales, si eran ricos, y* ***tendrían el consuelo de vivir y morir en sus aires nativos****. Por este medio y* ***prohibiendo estrechamente la unión de hombres y mujeres,*** *aunque fuese legítima, es positivo que se extinguiría la Lepra dentro de cincuenta años, y* ***no se desacreditarían los tejidos de aquellos pueblos***[156]*.*

Los aspectos resaltados demuestran los elementos generales que fueron recomendados por los médicos e ilustrados de la Nueva Granada para el establecimiento del Lazareto en la Provincia del Socorro durante el régimen colonial, los cuales fueron consecutivamente retomados en las disposiciones sanitarias y de beneficencia de la legislación republicana.

El Lazareto del Curo, ubicado al parecer a orillas de la quebrada Cureña en la ribera occidental del río Suárez y en inmediciones a una mina de cobre que fue explotaba desde el período colonial (1767)[157], se hallaba a 1000 metros sobre el nivel del mar lo cual lo hacia recomendable para los enfermos por su temperamento seco, clima templado y aires puros o benéficos. Se hallaba ubicado a doscientos metros al norte del punto o "paso" a través del cual se comunicaban los curas párrocos, quineros, funcionarios, autoridades y enfermos entre Guadalupe y Contratación por medio de una balsa de palos[158].

A cuadra y media de la ribera del río se edificaron viviendas de bahareque y paja para los enfermos, la enfermería, las oficinas públicas y la casa cural. Posteriormente se estableció allí una cabuya para el paso, mientras que el paso en balsa se preservó en otro punto al sur del Curo sobre el río Suárez, conocido como "Pintadero", en el cual se edificó y organizó a inicios del Siglo XX el nuevo poblado para los enfermos residentes en Contratación aunque el mismo no logró entrar en funcionamiento al hallarse los "contrateños" aferrados a su "corralito".

[156] VARGAS, P. Op. Cit. Pág. 146-147. Negrilla agregada.
[157] RODRÍGUEZ GÓMEZ, Ramiro. Op. cit. 1971.
[158] RUIZ ARENAS, A. Op. Cit. En 1943 fue construido e inaugurado en ese mismo lugar el puente *Carlos Gómez Plata,* que comunica a Contratación con Guadalupe, el cual fue ampliado en 1995.

A pesar que el clima cálido del Curo resultaba saludable y reconfortante para los enfermos las condiciones ambientales del mismo resultaron contradictorias al diezmarse la población de lazarinos por causa de las enfermedades tropicales causadas por los insectos, así como por el ataque de animales carnívoros o ponzoñosos propios de esas "selvas". Ello propició que los mismos enfermos, especialmente los más jóvenes, siguiendo los consejos y las rutas de los quineros hallaran en Contratación un sitio más alto, cómodo y seguro para continuar su éxodo. Aún así para llegar a su "tierra prometida" los leprosos de la Provincia debían ascender seis difíciles y agotadores kilómetros. En tanto, los vestigios materiales dejados en el Curo, impuros y contagiosos, fueron consumidos posteriormente por las llamas esparcidas por los propietarios que adquirieron esas tierras por medio de remate público.

Contratación era para entonces el sitio más alejado, inaccesible y temido de la frontera agrícola de la Provincia. Estaba localizada a los 06º 17' 26'' de latitud norte y 73º 18'38'' de longitud oeste, entre los 1400 y los 1650 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura media de 19º C. y una máxima que no sobrepasaba los 22°, así como contaba con una precipitación media superior a 4 mm, que sumado al hecho de estar ubicada en la bifurcación de las caudalosas quebradas Aguafría y Macáligua le hacían un lugar de condiciones ambientales (aire, suelo y temperatura) muy húmedas y con vientos fríos que propiciaban el avance o el desarrollo progresivo de la enfermedad así como el incremento de las dolencias, las cuales llegaban a ser tan intensas que podían llevar a los enfermos a tomar decisiones extremas como el suicidio o la petición de homicidio por piedad (eutanasia)[159] a sus hermanos de dolor. Por la regularidad diaria en las lluvias durante el siglo XX se le dio el mote de "cielo roto".

El hospital y el caserío que conformó la aldea de Contratación estuvieron ubicados a su vez en un punto equidistante entre Chima, La Aguada y Guadalupe con una distancia proporcional de cinco leguas aproximadamente, siendo el camino más transitado el que llevaba a Chima, cruzando las temidas quebradas de Macaligua y Chima hacia el nororiente, y de allí hasta el Socorro pasando por Simacota.

El terreno de baldíos nacionales en donde fueron ubicados los edificios del hospital y viviendas al occidente y del administrador al oriente, fue un angosto pero fértil valle enclavado en el sector más escarpado e intransitable de la serranía de los Cobardes, probablemente formado por una acumulación fluvial que colapsó y se dispersó hacia el sur, dando al valle la apariencia de un corral o muralla natural, aunque al igual que Agua de Dios su territorio no estuvo claramente

[159] Ibíd. Pág. 139-144

demarcado y delimitado lo cual trajo consigo la apropiación del mismo por los colonos, propietarios rurales y autoridades de los Distritos circunvecinos.

Los cerros selváticos del occidente daban origen al río Opón, así como irrigaban el poblado con múltiples quebradas (La Renta, Aguafría y Macaligua), aljibes y fuentes subterráneas de agua que descendían hasta el valle. Esas corrientes de agua hicieron incomodo y difícil el tránsito para los enfermos que perdían su capacidad de trasladarse por entre las corrientes de agua y los suelos anegados[160], así como se constituyeron en la fuente de agua de uso público para el trabajo de las lavanderas y enfermeras del hospital, como para el consumo general de la población.

Adriano Páez, uno de los más connotados literatos, publicistas y periodistas liberales del régimen federal quien padeció las consecuencias psicofísicas y socioculturales de la enfermedad, respecto al clima de los Lazaretos de los Estados Unidos de Colombia consideraba en 1878 como inapropiada la ubicación del Lazareto de Contratación por no haberse considerado ninguna recomendación científica para su elección pues al ser el clima *caliente y húmedo* los enfermos se agravaban *en vez de paralizarse la enfermedad,* así como el clima hacía crecer *rápida e irremediablemente la enfermedad.* De allí que con el Lazareto de Agua de Dios no fuesen considerados *establecimientos de beneficencia,* ni templos de la caridad y del amor al prójimo dignos de Colombia como país cristiano y civilizado o con la constitución más liberal del hemisferio pues en la práctica no eran más que *establecimientos para sufrir y morir*[161]*.*

El sitio de Contratación continuó siendo un paso natural, social y cultural de permanente tránsito y ocupación. En el llano de Canchalí, hacía el noroccidente de la población los leprosos hallaron vestigios cerámicos de culturas indígenas prehispánicas (guacas, ollas, vasijas) los cuales emplearon como artefactos de cocina a falta de ollas durante los primeros años de asentamiento en el valle. Fue a su vez un lugar de paso y descanso obligado al representar la mitad de camino entre los Distritos de Chima y Guadalupe, fue la frontera de la colonización agropecuaria hacia el rió Opón, así como en torno al mismo se incrementaron las transacciones comerciales y las contrataciones laborales entre los exportadores, comerciantes y extractores de la quina en las tierras baldías de la Provincia hacia el valle del río Magdalena, estando a su vez cercado por las tierras surcadas e

[160] Ibíd. Pág. 10
[161] PÁEZ, Adriano. Lo que hoy son los Lazaretos (Carta segunda al S. Dr. Ramón Gómez en Bogotá, escrita desde Vistahermosa en 20 de noviembre de 1878) En: GUTIÉRREZ PÉREZ, A. Op. Cit. Pág. 147-149

irrigadas por las quebradas afluentes del caudaloso e intransitable río Suárez, en especial por la quebrada Macaligua.

El nombre “contratación” ha estado asociado en la tradición oral de los contrateños con los conciertos o convenios que se realizaron durante el período colonial y republicano entre indios, campesinos, colonos y comerciantes particulares para la extracción de materias primas, especialmente la “contrata” de quinas y maderas, para la expansión de la frontera agrícola con la adecuación de nuevos campos para el engorde de ganado, e incluso para 1937 los enfermos más ancianos del lugar asociaban el nombre con los *contratos* hechos entre los Gobiernos nacional o provincial con particulares para adecuar allí las viviendas y establecimientos hospitalarios para los enfermos que se trasladaron desde el Curo[162].

A pesar de su ubicación distante y de las guerras civiles que restringieron las inversiones públicas del Tesoro público, el Lazareto de Contratación no dejó de ser asistido y protegido por el gobierno Provincial y nacional. En especial con los tributos recolectados en favor de los hospitales de San Lázaro por concepto de anclaje de los buques (12 pesos los nacionales y 16 pesos los extranjeros) en los puertos de la zona costera, cuyo sobrante –si los hubiere- debía ser entregado para el uso de los hospitales de caridad[163], a los cuales se agregó media centésima (0.0005) de los derechos cobrados a las importaciones[164]; así como los cobros adicionales por concepto de la renta de aguardiente en la zona andina.

Ante el deseo y las razones sanitarias argumentadas por los enfermos y autoridades de trasladar a los enfermos del Lazareto del Curo al de Contratación, la Cámara Provincial del Socorro aprobó el 5 de octubre de 1832 un decretó mediante el cual se aplicaban temporalmente al hospital de San Lázaro la décima parte de las rentas obtenidas de los demás hospitales de caridad con el fin de contribuir en los gastos de instalación de los leprosos y la reconstrucción de los edificios hospitalarios en ese lugar.

El Decreto fue suspendido por la misma Cámara Provincial (Decreto del 14 de octubre de 1833) al constituirse el Lazareto de la Provincia del Socorro en uno de los tres Lazaretos nacionales (Ley del 5 de agosto de 1833) que fueron organizados y financiados para el beneficio de las provincias circunvecinas a los

[162] FERREIRA, Fernando. SDB. Estado de la recuperación de la memoria histórica de Contratación. Contratación: Parroquia de María Auxiliadora de Contratación, 2003. Pág. 5. (Borrador impreso)
[163] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Bogotá: Imprenta Nacional, 1924-1925. Tomo 2. Pág. 344 (Ley de 1 de mayo de 1826, sobre derechos de puertos. Art. 3)
[164] Ibíd. Tomo 10. Pág. 606 (Ley de 5 de junio de 1844, sobre importación)

mismos. El Decreto de suspensión de la Cámara fue a su vez aprobado por el Ejecutivo a través del Decreto de 18 de marzo de 1835[165] al considerarse que con los 3600 pesos decretados en el presupuesto nacional para los gastos de funcionamiento del Lazareto del Socorro (300 pesos mensuales) entre 1835-1836 se hacía innecesaria la reducción y traslado al mismo de parte de las rentas de los hospitales de caridad de la Provincia[166].

Los Lazaretos del Primer y Tercer Distrito. Después de doce años de vida republicana la Ley del 5 de agosto de 1833 se constituyó en la primera disposición legal del Estado y los gobiernos neogranadinos con el propósito específico de organizar física, burocrática, hospitalaria y financieramente los Lazaretos creados durante el período colonial al pasar a ser "*establecimientos nacionales"* reorganizados como centros de atención hospitalaria para los elefancíacos adscritos a Distritos interprovinciales, así como por estar regidos por la autoridad e inspección inmediata del Poder Ejecutivo y sus agentes.

La descentralización de los Lazaretos concebida por el Presidente Francisco de Paula Santander dividía el territorio nacional en los cuatro Lazaretos existentes hasta entonces y con el propósito específico de atender a los elefancíacos remitidos desde las provincias que hacían parte de su jurisdicción. Para ello se les asignó un presupuesto basado en los fondos legales y las rentas decimales destinadas específicamente para los lazaretos, las cantidades adeudadas o correspondientes a los hospitales sin fundar, las cantidades decretadas por las Cámaras provinciales para los hospitales de elefancíacos, y treinta mil pesos de los fondos comunes de ser insuficientes los asignados legalmente.

El primer Distrito debía atender las necesidades hospitalarias de las provincias de la cordillera oriental, sus valles interandinos y la orinoquía, el segundo Distrito estaría a cargo de las remisiones de enfermos provenientes desde las provincias de la cordillera oriental y occidental (Antioquia, Chocó, Buenaventura, Popayán y Pasto) hasta el hospital de elefancíacos existente en Cali, el tercer Distrito atendería las provincias del valle del río del Magdalena y litoral caribe, así como se preservó las rentas y la organización particular de las provincias del Istmo a través del hospital de elefancíacos existente en la ciudad de Panamá[167].

[165] Ibíd. Tomo 5. Pág. 411 (Decreto de 18 de marzo de 1835, que aprueba uno de la Cámara Provincial del Socorro, de fecha 4 de octubre de 1833, que suspende otro de la misma Cámara del año del 32, sobre Lazaretos)
[166] Ibíd. Tomo 7. Pág. 832 (Decreto de 21 de diciembre de 1835, Art. 10)
[167] Ibíd. Tomo 5. Pág. 139-140 (Ley del 5 de agosto de 1833. Art. 1)

El Decreto del 21 de febrero de 1835 reorganizó y reglamentó en todas sus dimensiones y como una institución de carácter público acorde con la reorganización político-administrativa del Estado y con las necesidades sanitarias de las Provincias de Cartagena, Riohacha, Mompox, Mariquita y Santa Marta el Lazareto del Tercer Distrito, cuyo establecimiento hospitalario principal, denominado desde la colonia como "Caño de Loro", debía continuar ubicado en la isla de Tierrabomba en inmediaciones de la ciudad de Cartagena[168].

Nueve meses después por medio del Decreto del 21 de diciembre de 1835 el Presidente Francisco de Paula Santander y su Secretario del Interior y Relaciones Exteriores Lino Pombo, en cumplimiento del Art. 4 la Ley del 5 de agosto de 1833, dispusieron el Reglamento y el régimen de rentas y fondos para la adecuación y conservación del Lazareto del primer Distrito con el cual se pretendía atender las necesidades sanitarias y el aislamiento de los enfermos por contagio de la elefancia en las provincias de Bogotá, Casanare, Neiva, Pamplona, Tunja, Vélez y Socorro, cuyo hospital estaría en el sitio de tierras baldías nacionales denominado como *Contratación*.

Además de la financiación del Lazareto nacional con los recursos nacionales dispuestos en la Ley de 1833 se establecieron como rentas y fondos específicos para el mismo: todas las propiedades, fundaciones, rentas y censos que estaban aplicados al extinto Lazareto del Socorro en el sitio del Curo, las rentas decimales de las provincias del Distrito que fuesen asignadas al Lazareto las cuales debían

[168] RUIZ, José María. Conferencia pública dada por el Sr. General Dr. José María Ruiz en el Salón de Grados, por excitación del Excmo. Sr. Presidente de la República, General Rafael Reyes, ante numeroso y selecto concurso de espectadores, el 7 de diciembre de 1907 a las 6:00 pm. Bogotá, ? - Academia Nacional de Medicina, 1907. Pág. 22-23. El CDIHR-UIS preserva un ejemplar original como parte del Archivo de Solón Wilches.
El aislamiento de los enfermos en "islas" malsanas, rodeadas de agua o de selvas distantes a los centros o puertos poblados fue empleado permanentemente durante el Siglo XIX. A semejanza de Cartagena, a finales del siglo en los Estados Unidos y específicamente en New York los enfermos fueron secuestrados, aislados y abandonados en un islote desierto del canal en Sandi-Hoop. Allí llegaba semanalmente una barca con víveres para impedir su muerte por hambre a pesar de estar condenados a la muerte por descomposición e inasistencia física, siguiendo así la práctica gubernamental que se venía empleando con los leprosos en las islas del Océano Pacífico. De otra parte, toda persona sana que deseaba visitarlos quedaba condicionaba a soportar una cuarentena posterior ante el temor del contagio y la expansión de la enfermedad.
Desde 1893 el Gobierno nacional de Colombia atendiendo a la experiencia de aislamiento insular desarrollada por los americanos consideró a su vez la opción de trasladar los leprosos del país a las islas de Coiba y Coibita en el Océano Pacífico para ubicar allí un único o "Gran" Lazareto Nacional con el cual se erradicara plenamente la enfermedad del suelo continental ante su incontenible crecimiento histórico del 500% en solo 100 años, así como por los alcances limitados del suero antileproso (seroterapia) aplicado en los tres Lazaretos nacionales, para lo cual el padre salesiano Evasio Rabagliati emprendió una travesía por toda la República recogiendo recursos y donaciones para la creación de ese colonia sanitaria.

ser remitidas cada cuatro meses al colector provincial de hacienda del Socorro incluyéndose las adeudadas en otros años, las cantidades asignadas para hospitales sin fundar en las provincias del Distrito, las destinadas y aprobadas por las Cámaras provinciales del Distrito, las asignadas por el Ejecutivo en cumplimiento de la Ley de 1833, así como *las donaciones y legados particulares* que fueran hechos a favor del establecimiento.

Las rentas del Lazareto debían ser dirigidas por la Junta Gubernativa, colectadas, custodiadas y distribuidas por el tesorero de hacienda de la Provincia del Socorro y gastadas de acuerdo a los presupuestos de gastos mensuales presentados por el Administrador, los cuales debían ser exclusivamente para *mantener y curar los leprosos,* mejorar sus condiciones de desgracia, cubrir los sueldos de los empleados y para el pago de los demás gastos aprobados para su sostenimiento.
En cuanto al Reglamento del Lazareto se dispuso todo lo concerniente a su Localización, localidad y arreglo material, régimen interior para los leprosos, gobierno y funciones de los empleados (Administrador, Mayordomo, Médico cirujano, Capellán, dos Practicantes de medicina y cirugía, cabo de policía, cabo de sala, enfermera mayor, enfermeros y enfermeras por cada dieciséis enfermos o enfermas, y lavanderas por cada veinte enfermos y enfermas), rentas y contabilidad, así como algunas disposiciones generales.

El Decreto fue redactado pensando en las condiciones socioambientales de la provincia del Socorro, retomando las medidas reglamentarias de forzoso cumplimiento sanitario plasmadas en el Decreto del 21 de febrero, reconsiderando las falencias del régimen concebido para los Lazaretos neogranadinos después de conocerse los resultados en Cartagena, así como al reexaminarse las recomendaciones hechas por el médico José Félix Merizalde como Director de la Facultad Central de Medicina de Bogotá y autor de la *"Memoria que la Facultad Médica presenta sobre los Lazaretos que manda la Ley*"[169] a partir de las cuales se había redactado el Decreto para el Tercer Distrito.

Para el establecimiento del nuevo Lazareto de la Provincia del Socorro en el valle de la Contratación se dispuso la indemnización y traslado de las habitaciones y labranzas que allí existiesen de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 189 de la Constitución de 1832, así como quedó prohibida la presencia o asiento residencial e industrial en el mismo por parte de particulares. La ubicación y trazado de las construcciones sería responsabilidad del Gobernador del Socorro en asocio del Administrador y el médico cirujano que fuesen nombrados para el mismo, las cuales debían quedar centradas y concentradas entre sí al constituirse en la cabecera del Distrito de ser las casas de los empleados (oficinas y habitaciones,

[169] OBREGÓN TORRES, D. Op. cit. Pág. 89

hospital e iglesia), y dispersas entre sí de ser las de los leprosos casados o con familia, los leprosos solteros y las leprosas solteras.

La población de la cabecera del Distrito debía estar dividida en tres cuarteles o barrios principales, dos de los cuales serían para los leprosos (noroccidente) y leprosas (nororiente) más enfermos y otro para los empleados (suroriente) y personas sanas (suroccidente), siendo trazada en el centro una plaza rectangular de calles anchas y perpendiculares, plantadas de árboles de frutas ácidas y de sombrío *en bastante número para refrescar y corregir el ambiente.* Las casas serían de 10 varas de largo y cuatro de ancho, construidas de bahareque o encañado sobre pilares, con corredor al frente, cubierta de paja y caballetes de teja, y en su interior se debían trazar una sala y dos dormitorios (para una familia con hijos o una pareja de solteros) con sus ventanas respectivas *para la circulación del aire.*

Cada leproso debía contar con un catre o cama alta de encañado, una estera, dos sabanas, una colcha o cobertor, una almohada con fundas, una toalla, una servilleta, un vaso para excrementos, un estante o alacena; así como la casa debía estar dotada de una mesa y dos taburetes, cuatro platos, dos escudillas de loza, dos cucharas, dos tenedores, dos cuchillos, dos ollas, una olleta con su molinillo, dos cazuelas, una palangana o totuma grande para lavarse, un peine, unas tijeras, una tinaja, un jarro y una cocina a espalda de la casa. De igual modo que las calles la casa debía estar arborizada de frutas ácidas y sombríos. Así mismo se ordenó permitir la construcción de casas por las personas acomodadas o "afortunadas" que fueran trasladadas al Lazareto de acuerdo a su gusto y condición, y en el lugar que eligiesen o se les designare, las cuales al morir pasarían a ser bienes para el beneficio y propiedad del establecimiento.

El edificio del hospital debía contar en su interior con piezas para dos enfermerías (para hombres y mujeres), para botica, ropero, despensa manual, dormitorios de los enfermeros y enfermeras y cocina a sus espaldas, además de una casa de almacén, una iglesia o capilla, una cárcel, una casa de hospedería y otra para habitación de los empleados (administrador, mayordomo, médico cirujano, capellán, practicantes y demás empleados de administración, policía y salud), dos tendales abrigados para baños, otro para lavanderas y un *cementerio cercado*[170] de paredes, con un área mínima de media fanegada de tierra y a más de 200 varas de la población por donde no cruzaran corrientes de aguas o viento que fuesen hacia el poblado.

[170] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op.cit. Tomo 7. Pág. 832 (Decreto del 21 de diciembre de 1835, Art. 7)

Las construcciones del hospital debían cumplir a su vez con lo dispuesto para el Lazareto de Cartagena (Decreto de 21 de junio de 1835) en cuanto a: la instalación de 8 a 16 camas para los enfermos más graves por enfermería, con su respectiva ropa, utensilios y medicamentos; contar con una botica siempre provista de las drogas y especimenes para la preparación de medicamentos, como de los aparatos e instrumentos de cirugía más usados (jeringas, ventosas, lancetas, bisturís, etc.); poseer en la ropería el surtido correspondiente a vestuario, ropa para las camas (sabanas, cobertores, fundas de almohada), toallas, servilletas y telas para hilas y vendajes; dotar de ollas, calderos, olletas, platos, escudillas, jarros y demás utensilio para la cocina; emplear la casa del almacén para depósito de víveres y ara depósito de ropas, telas, herramientas, semillas, muebles y utensilios del establecimiento; ser adornada, amoblada y paramentada la iglesia, además de contar con la oblata y la cera necesarias para el servicio del culto religioso; realizar arrestos correccionales y apresamientos de delincuentes en la cárcel, además de estar dotado el edificio con un cuarto separado para el cabo de policía, para un pequeño cuartel o cuerpo de policía y para un calabozo. Finalmente, la hospedería debía ser una *"casa decente para el alojamiento de las personas que visiten el establecimiento o a los que habitan en él"*[171].

A falta de las construcciones y edificios necesarios para el pleno funcionamiento del Lazareto de Contratación como para no retardar el traslado de los enfermos residentes en el Lazareto del Curo en el Decreto se ordenó además limpiar el terreno y construir edificios provisorios para las personas y los empleados trasladados. Posteriormente, al construirse los edificios y casas dispuestos solo se harían nuevas construcciones a medida que se incrementaran las altas o ingresos de enfermos, y al desocuparse alguna casa se debía limpiar, fumigar, refaccionar sus paredes, pisos y muebles a fin de recibir nuevos huéspedes de acuerdo a las remisiones hechas por los gobernadores respectivos.

Régimen interno de los Lazaretos. Los leprosos de la Gobernación del Socorro asilados en Contratación, al igual[172] que los de la Gobernación de Cartagena aislados en la isla de Tierra Bomba, estaban obligados desde 1835 a residir y permanecer sin excepción legal alguna dentro del Distrito que conformaba el Lazareto al cual fuesen conducidos después de certificarse estar *atacados de elefancia*, sin importar su edad, sexo, estado o condición, y hasta que se hallasen *perfectamente curados* de la enfermedad de acuerdo a los certificados regulares que serían expedidos por los Directores y médicos a cargo de los mismos.

[171] Ibíd. Tomo 7. Pág. 714 (Decreto del 21 de febrero de 1835, Art. 7-15)
[172] Ibíd. Tomo 7. Pág. 833 (Decreto del 21 de diciembre de 1835. Tit. II, Art. 13)

Los enfermos remitidos a los Lazaretos debían ser especialmente aquellos identificados por las autoridades locales después de practicar las más *exquisitas diligencias*, por los ciudadanos comunes al denunciar la existencia de enfermos en su lugar de residencia como muestras de su "celo y el amor a la humanidad", o por las denuncias de los profesores de medicina después de reconocer las personas que padecían la enfermedad de forma directa o accidental. La denuncia de todo aquel que fue sospechoso de estar contagiado debía ser verificada por el Jefe Político del Cantón al ordenar un reconocimiento del enfermo por parte de un profesor de medicina calificado quien debía presentar un certificado jurado y firmado mediante el cual se hacía público el padecimiento así como se notificaba al Gobernador de la Provincia para que dispusiese todo lo necesario para el aislamiento y conducción del enfermo hasta el Lazareto con *las correspondientes precauciones y seguridades* y de acuerdo a lo dispuesto por los encargados del establecimiento al ser pagados los gastos de conducción con las rentas del mismo.

El Gobernador formalizaba a su vez el contagio de los individuos entre todos los miembros de la provincia y el país al notificar a cada leproso su condición física y sociopolítica a fin de que aceptara voluntariamente su traslado y confinamiento en el Lazareto, al trasladarlos por la fuerza y "sin replica" después de ser reconocidos por los dos facultativos más inmediatos a su lugar de residencia siguiendo un orden nominal, así como al comunicar al Gobernador y al Administrador del Lazareto respectivo el envío de los enfermos con datos específicos sobre su nombre, apellido, edad, estado y vecindario del cual procedía el leproso.

El Gobernador de la provincia sede del Lazareto como director e inspector superior del mismo además de nombrar y supervisar el trabajo de los funcionarios y empleados del establecimiento debía visitar e informar al Ejecutivo por lo menos cada tres meses acerca de la situación y la población del Lazareto después de recibir los informes generales del administrador, y nombrar cada seis meses dos facultativos para que con el director y el médico cirujano del establecimiento realizasen un "*reconocimiento general"* de todos los leprosos admitidos o remitidos al Distrito local del Lazareto.

Durante esa visita se debían reconocer a su vez las condiciones y necesidades de los más enfermos así como a aquellos individuos que resultando curados y enteramente libres de la elefancia fuesen merecedores de un *certificado de sanidad* expedido por los facultativos, visado por el director, registro en el libro de salidas y aprobado por el Gobernador al otorgar el respectivo *pase* de salida, además de un auxilio económico suficiente otorgado por la Junta Gubernativa para asegurar a los más pobres el retorno a su vecindario de origen.

Después de ser conducidos y recibidos en el Lazareto los leprosos remitidos por los gobernadores de cada provincia, le correspondía al Administrador del mismo sentar la partida de entrada con los datos personales (nombre, apellido, edad, estado civil y vecindario) enviados por las Gobernaciones remitentes, alojarlos en el barrio o cuartel correspondiente a su sexo y estado civil (solteros y solteras) o a su estado civil y condiciones de contagio (esposos enfermos, cónyuge acompañante del enfermo (a) sin derecho a ración), además de separar a los leprosos de sus hijos pequeños que estuviesen sanos con el propósito de que fuesen criados por un familiar, en una casa de expósitos, por personas caritativas, por una nodriza pagada para tal fin por el establecimiento, o incluso por las leprosas menos graves que fuesen atendidas y racionadas como pobres al entenderse ese servicio *como una remuneración del bien que reciben de las sociedad que allí las cura, viste y alimenta*.[173]

El Administrador y su Agente principal subalterno (Cabo de Policía) tenían a su disposición a su vez un cuerpo de guardia o destacamento conformado por un piquete de tropa (seis soldados, un cabo y un sargento), el cual debía ser relevado cada semana con los cuerpos de guarnición que existiesen en las provincias del Distrito, y cuyas tareas específicas eran controlar el ingreso, el traslado y la salida de enfermos y sanos del establecimiento al hallarse ubicado en una casa a las afueras del poblado y sobre el camino principal, la inspección de los caminos que llevaban al Lazareto, así como intervenir en auxilio del Administrador o el Cabo en casos de insubordinación, riñas, alborotos u otras faltas cometidas por los habitantes del Lazareto apresando y trasladando a la cárcel a los causantes de las mismas para ser sometidos a las penas correccionales de arresto (no mayor a 72 horas), prisión sin luces (no mayor a 24 horas) o cepo de pies (no mayor a seis horas) que fuesen dispuestas por el Administrador como primer jefe del Lazareto.

El Cabo de policía como responsable del cumplimiento de las reglas de policía, de orden, de aseo, de salubridad y de ornato tenía la facultad de ser obedecido o hacerse obedecer con auxilio militar por todos los habitantes del establecimiento al hacer diariamente la visita domiciliaria a las casas de los leprosos residentes en la cabecera del Distrito y dos veces a la semana a los residentes fuera de ella, al cerciorarse después de las nueve de la noche que no hubiese luz ni lumbre encendidas, al rondar una vez al día o en la noche para mantener el orden la cabecera del Distrito, al encarcelar a las personas que lo ameriten sus faltas o delitos graves, al dirigir los trabajos materiales ordinarios o extraordinarios que se requiriesen, y al dirigir la carga y descarga de los efectos trasladados hasta el

[173] Ibíd. Pág. 718 (Decreto del 21 de febrero de 1835, Art. 27, 30)

Lazareto de acuerdo a las contratas públicas hechas para la adquisición y abastecimiento de los mismos por parte de la Junta Gubernativa.

Los demás empleados debían cuidar a su vez porque los enfermos pobres e incapacitados por la enfermedad fuesen asistidos con alimentos, vestido y medicinas de forma equitativa, gratuita y "sin distinción de clases ni de fortuna" al interior del hospital. Los leprosos que pudieran aún "cuidarse por sí mismos" recibirían cada dos días *raciones abundantes y para un "sustento agradable"*, además del alumbrado y combustible necesarios para iluminarse y preparar sus propios alimentos, los cuales serían distribuidos de acuerdo a las reglas de método y economía dispuestas mensualmente por la Junta Gubernativa del Lazareto presidida por el Gobernador de la Provincia del Socorro e integrada por el Secretario del gobernador, el administrador, el médico cirujano, el tesorero de hacienda de la provincia, el personero provincial, y dos Ciudadanos de libre nombramiento y reemplazo elegidos por el Gobernador.

Al interior de la Junta era competencia del Gobernador nombrar al mayordomo, el médico cirujano, el capellán y los dos practicantes de medicina y cirugía con los conocimientos mínimos y necesarios para realizar cirugías sencillas o *para la acertada preparación y aplicación de los medicamentos* de acuerdo a las ternas o informes presentados por la Junta. Al Administrador nombrado por el Gobierno nacional le correspondía nombrar el cabo de policía, el cabo de sala, la enfermera mayor, y elegir a los enfermeros, enfermeras y lavanderas entre los enfermos y enfermas más capaces, para todo lo cual debía pedir la aprobación, verificación o remoción del Gobernador provincial. El Secretario del Gobernador tenía a su vez como funciones expedir los Acuerdos y las Actas resultantes de las sesiones mensuales de la Junta, así como custodiar el libro en el cual quedarían consignadas y firmadas las mismas.

Las raciones aprobadas por la Junta Gubernativa estarían constituidas por alimentos sanos, suculentos y frescos de los cuales se debían excluir los que aceleraran el desarrollo de la enfermedad o impidieran su curación como la carne y manteca de cerdo, la carne salada, los condimentos picantes, los licores espirituosos o fermentados, los pescados, grasas y lacticinios, las frutas oleosas o indigestas, y las legumbres y hortalizas de naturaleza estimulante. La cantidad y calidad de las raciones serían dispuestas por la Junta Gubernativa a partir de las recomendaciones expresadas por la Facultad Central de Medicina a través de la "Memoria..." presentada por el médico José Félix Merizalde al Ejecutivo, atendiendo las indicaciones del médico cirujano del Lazareto como resultado de su experiencia y observaciones, así como considerando las sugerencias que hiciesen los leprosos. Durante los reconocimientos semestrales, los leprosos reconocidos como pobres debían recibir además un par de vestidos completos hechos de telas

acordes con el clima y con los principios higiénicos dispuestos por la Junta Gubernativa, así como se les sustituiría los enseres, útiles e instrumentos para el uso interno de la casa que estuviesen inutilizados o inservibles.

Para permanecer en el Lazareto sin sanciones ni restricciones por omisión de sus deberes los leprosos residenciados en los barrios y cuarteles debían levantarse entre las seis y las siete de la mañana a barrer, asear, ventilar, sahumar, fumigar y ordenar sus viviendas, sus ropas debían ser desinfectadas dentro el Lazareto por las lavanderas designadas, sus bienes y enseres no debían ser usados ni manejados por los habitantes sanos o los visitantes (parientes o amigos) que se les permitiese el ingreso al establecimiento, así como debían afeitarse, peinarse y lavarse los brazos y cara para la inspección matutina del Cabo de policía.

Los enfermos pobres que fuesen capaces de trabajar debían ser obligados durante el resto del día a ocuparse en ocupaciones u oficios que los liberasen de sus hábitos y de la ociosidad al garantizárseles los materiales, instrumentos y semillas que fuesen necesarias, que les permitiera obtener ahorros y comodidades con la mitad de las ganancias obtenidas, y que fuesen adaptables a su inteligencia o costumbres como eran la elaboración de artefactos para el consumo de los demás miembros del establecimiento, el cultivo de sementeras cuyos frutos no perjudicaran la salud de los demás leprosos, la cría y cuidado de aves y animales domésticos excepto los cerdos, así como las mujeres debían coser o reparar la ropa que se les repartiera.

Los demás leprosos pobres que no podían trabajar en oficios específicos ante las limitaciones sicomotrices propiciadas por la enfermedad o el ambiente se les debía asignar una indemnización diaria para que bajo la dirección de los leprosos más capaces, celosos e inteligentes (Veedores o Sobreestantes) contribuyeran con la limpieza y desyerbe del recinto y alrededores de la población, el hospital y el cementerio del Lazareto, para que aportaran su trabajo personal en las construcciones o reparaciones de los edificios que lo requiriesen, para que lograran plantar, abonar, regar y cuidar los árboles públicos y residenciales ordenados, así como para asear las calles, dar curso a las aguas detenidas y servir en todos los demás servicios que demandara la policía y el buen orden del establecimiento.

Los niños y las niñas sanos y enfermos del lugar, así como los leprosos adultos que necesitasen o deseasen instruirse, debían asistir a las dos escuelas de enseñanza primaria establecidas, auxiliadas y dotadas (útiles, cuadros, libros y demás artículos) por la República como parte de las escuelas parroquiales. Allí otros leprosos elegidos como preceptores (maestros) por estar capacitados y

dotados de actitud pacífica y carácter constante les enseñarían lectura, escritura, aritmética y doctrina cristiana, además de costura para las mujeres, recibiendo a cambio una pequeña gratificación mensual otorgada por la Junta Gubernativa del establecimiento. Al finalizar el día, todos los leprosos debían recogerse en sus casas antes de la ronda de las nueve de la noche, apagando la luz de las lámparas y la candela de la cocina.

Al Cabo en asocio a otros empleados correspondía además verificar que los enfermos cumpliesen el sistema dietético y curativo prescrito por el médico cirujano *para mejorar o restablecer su salud,* debía permitir, fomentar y conservar sin desordenes o desavenencias todas aquellas recreaciones corporales y honestas que los distrajeran durante las horas regulares de descanso y curación, debía cuidar que todos oyesen misa los días de precepto y cumpliesen con sus deberes religiosos actuando con decencia y compostura en todos los actos; evitar su abandono a los vicios, desarreglos y el consumo de licores espirituosos o fermentados, así como debía animarlos y aconsejarlos para que no descuidaran su curación, ni dejaran que por su indolencia o capricho sus males se hicieran más graves y por ende *más triste y penosa su vida.* En caso de que ocurriese esto último, o de ser afectados por otra enfermedad que los incapacitase para valerse por sí mismos, debían ser trasladados de su casa de residencia al hospital para que recibieran de los empleados del Lazareto la asistencia y medicinas que con esmero, cuidado, delicadeza y severidad se les debía suministrar *hasta su reposición o su muerte*.

De estar próxima la muerte, los leprosos tenían derecho a disponer de forma testamentaria de los bienes que poseían fuera del Lazareto en tanto que las casas, ropas y muebles infectados que poseían dentro del Lazareto debían pasar a ser parte de las rentas del establecimiento, y en caso de poder testar esos bienes se debían inventariar y poner en depósito hasta que judicialmente se entregaran a sus herederos. Los cadáveres de los leprosos muertos dentro o fuera del hospital eran reconocidos por el médico cirujano para ser dados de baja, así como debían ser sepultados antes de cumplir doce horas en el cementerio del Lazareto *por mano de los mismos leprosos*[174] después de recibir las preces y ceremonias religiosas de costumbre oficiadas por el capellán nombrado y pagado para tal fin.

Si bien las disposiciones legislativas de 1835 no fueron ejecutadas en su totalidad ante las limitaciones fiscales y administrativas de la Nación es de destacar como para los años 1838 y 1839 los Lazaretos del Primer y Tercer Distrito recibieron una asignación presupuestal anual de 7200 pesos, lo cual representaba la misma

[174] Ibíd. Pág. 720. Art. 41

suma de 300 pesos mensuales para cada hospital de elefancíacos[175] que se había aprobado desde 1835, la cual decayó a 167.6 pesos mensuales al pasar el Lazareto a manos del Estado Soberano de Santander en 1862.

Con la Ley adicional a la del 18 de mayo de 1841 sobre Policía General se dispuso que el Poder Ejecutivo tenía la Facultad para reunir los fondos de los tres Lazaretos, reducir los establecimientos a dos o un solo hospital de elefancíacos, y conducir con preferencia a los mismos a los elefancíacos que se resistieran a *salir y permanecer retirados de las poblaciones*[176], para lo cual se nombró a don Antonio Mejia como su Administrador[177]. Con la Ley del 27 de abril de 1846 se dispuso una vez más, y al menos durante la vigencia de 1845-1846, que el Gobierno nacional estuviese a cargo del sostenimiento de los Lazaretos existentes en las Provincias para lo cual se les asignó un auxilio de 25000 pesos[178].

Las características e innovaciones del proceso de fundación, establecimiento y consolidación del Lazareto estatal de Santander en Contratación durante el régimen federal hacen necesario comprender previa y comparativamente las características del proceso que se siguió paralelamente en el Lazareto de Agua de Dios del Estado de Cundinamarca. De allí que los siguientes apartados centren su atención en la experiencia histórica del Hospital de elefancíacos de la sabana Cundiboyacense, su influencia en la reorganización del existente en Santander, y las razones de la continua emigración de los elefancíacos de Santander hacia Agua de Dios, incluidos algunos recluidos en Contratación, al descartarse por razones económicas, de comodidad e infraestructura la opción de traslado o permanencia obligatoria de los enfermos al Lazareto de Cartagena como se había acostumbrado legal o socialmente durante el período colonial, o al de la Provincia del Socorro para los "reinosos" del nororiente andino de la República de la Nueva Granada.

El Lazareto de Cundinamarca: *"Agua de Dios"*. En 1857, el Estado nacional al transferir a las Provincias y luego a los Estados federales la responsabilidad legislativa y fiscal en lo concerniente al manejo de los "departamentos", "negocios" y gastos en Beneficencia o Salubridad por medio de la Ley de 17 de marzo[179] autorizó al Poder Ejecutivo para que fundara en el territorio nacional, y en el lugar que juzgara más adecuado, un establecimiento destinado a la curación del *mal*

[175] Ibíd. Tomo 8. Pág. 130 (Ley de 30 de mayo de 1838)
[176] Ibíd. Tomo 9. Pág. 419 (Ley de 14 de junio de 1842)
[177] RODRÍGUEZ GÓMEZ, Ramiro. Op. cit. 1971.
[178] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op.cit. Tomo 11. Pág. 54 (Ley del 27 de abril de 1845, que fija los gastos públicos para el año económico de 1845 a 1846)
[179] GACETA OFICIAL (GO). Bogotá, 20 de marzo de 1857. No. 2096. Pág. 173.
En adelante ésta fuente se abrevia como GO.

llamado elefancia[180], a pesar de hallarse los Lazaretos provinciales del Socorro y Cartagena en absoluto descuido y abandono.

Para garantizar la curación de los leprosos el Ejecutivo debía nombrar un Director para el mismo, en especial un profesor que hubiese consagrado su vida al estudio y curación de la enfermedad, siendo recomendado en primer lugar por el Congreso el nombre del Doctor José Joaquín García *cuyos esfuerzos humanitarios y constantes en tal sentido* merecían la estimación y el reconocimiento de sus conciudadanos. Para su sostenimiento se debían aplicar cuatro mil pesos anuales del Tesoro Nacional, además de corresponder al Poder Ejecutivo el nombramiento de los empleados indispensables y la expedición de los reglamentos necesarios para su administración y marcha regular[181].

En 1858, el Secretario de Gobierno Manuel M. Sanclemente informó al Congreso que la Ley no había podido ser cumplida aún por falta de fondos ya que estos se hallaban comprometidos en los crecientes gastos por concepto de recompensas, pensiones, gracias y donaciones, o en el pago de los réditos de censos a favor de los establecimientos de Beneficencia a la par que la situación del Tesoro empeoraba[182] aunque se había autorizado al Gobernador de Cundinamarca para que en Tocaima adquiriera un terreno en el cual se debía ubicar el establecimiento y permitir que allí residieran y construyeran sus viviendas los enfermos que se hallaban residentes en esa Ciudad o en sus alrededores en busca del alivio curativo de las aguas minerales y termales de su jurisdicción, con lo cual se lograría su aislamiento voluntario y la prevención del contagio en el resto de la población[183].

La Ley no tuvo efectos relevantes en las Provincias de Pamplona y el Socorro del recién creado Estado de Santander al concebirse tradicionalmente allí que el Lazareto de aislamiento del Socorro, los lugares de ocultamiento rural y las salas de leprosos de los hospitales de caridad eran los lugares comúnmente aceptados para el aislamiento de los proscritos físicos de la sociedad por lo cual los establecimientos científico-hospitalarios para la asistencia, el alivio y la curación preferencial de los mismos no eran bien vistos ni aceptados por sus costos socio-políticos. Se tenía la convicción que sólo esos espacios de ostracismo eran útiles para la reclusión, el olvido y la muerte social de los seres que atentaban contra las

[180] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 17. Pág. 303 (Ley de 17 de marzo de 1857)
[181] GO. Bogotá, 2 de abril de 1857. No. 2106. Pág. 219.
[182] GO. Bogotá, 2 de febrero de 1858. No. 2205. Pág. 27.
[183] GO. Bogotá, 9 de febrero de 1858. No. 2210. Pág. 52.

libertades y los derechos constitucionales colectivos al amenazar con su presencia la salubridad de las poblaciones[184].

A ello se agregaba el hecho que los gobernantes, los funcionarios y los recursos estaban centrados en la consolidación del orden político-administrativo partidista y la preservación del orden y la seguridad pública de acuerdo al ideal liberal federal, sumado al deseo de descentralizar las instituciones y las inversiones a cada una de las municipalidades, con lo cual los establecimientos hospitalarios para elefancíacos estaban una vez más condicionados a depender de la financiación y administración estatal a través del Cabildo del Socorro. Mientras el Congreso Nacional legislaba lo concerniente a los lazarinos del altiplano cundiboyacense, los legisladores constitucionales de Santander en 1858 se opusieron públicamente a todo tipo de inversión o intromisión en el manejo municipal de la salud pública.

Ejemplo de ello fue el Proyecto de Ley presentado por el diputado Francisco Vega mediante el cual se disponía costear la hospitalización o reclusión de los lazarinos, el cual fue refutado por Ulpiano Valenzuela quien pidió archivarlo al ser concebido constitucionalmente que esas necesidades fueran solucionadas por la iniciativa particular y a favor del bien común sin la intervención fiscal del Estado el cual debía reducir el monto de sus gastos públicos. Lo mismo sucedió con el proyecto del diputado F. Vega por medio del cual se decretaba la erección de un hospital de elefancíacos de carácter estatal en Contratación.

El descuido y abandono en el que habían decaído los Lazaretos desde 1853 fue reconocido quince años después por el Gobierno Nacional al promover el incremento en el impuesto de la sal nacional a fin de aumentar las rentas y la atención gubernamental presupuestada para los mismos. Al respecto, J. Eusebio Otalora recordaba al Congreso (13 de mayo de 1868) que el Gobierno de la Nueva Granada se había consagrado desde 1834 en el sostenimiento de los Lazaretos pero que con la descentralización administrativa de 1853 el Gobierno Nacional había dejado d*e prestarles su apoyo y cesó en su dirección.* Desde entonces los hospitales de elefancíacos habían comenzado a decaer visiblemente hasta el punto de desparecer, siendo conservado únicamente el de Contratación *con la base de un reducido número de enfermos*[185].

En 1865, el Gobierno nacional federal se apropió de la ejecución de la Ley de Estado de Cundinamarca del 6 de septiembre de 1864 mediante la cual el Estado

[184] GO. Bogotá, 17 de febrero de 1858. No. 2217. Pág. 79.
[185] DIARIO OFICIAL. Bogotá, 28 mayo de 1868. No. 1240. Pág. 1643. En adelante se abrevia ésta fuente como DO.

asumía la protección de los elefancíacos residentes en su territorio por medio del celo de las autoridades, la caridad de los buenos corazones y las almas cristianas, así como las indicaciones para su establecimiento y conservación por parte de los profesores de medicina. Para ello se contaba además con fondos especiales para la creación de un Lazareto en el lugar escogido en Tocaima, cercano a los lugares de donde manaba el "Agua de Dios", y su sostenimiento con una contribución pública forzosa decretada con anterioridad al notarse que los elefancíacos aumentaban en su número, y en especial al apropiarse de los espacios reservados para los sanos. Es decir, transitando por las calles, caminos, asistiendo a los templos, introduciéndose en los mercados, y *"sobrellevando su desgracia con el recargo de su miseria".*

El deseo del Gobierno de la Unión por hacer del Lazareto de Cundinamarca un hospital para la investigación y curación de la enfermedad antes que para el simple aislamiento de los expulsados, proscritos o aborrecidos de los centros urbanos, fue divulgado y defendido por los publicistas y enfermos instruidos de Cundinamarca, así como fue asumido una vez más como una necesidad vital para sus gobernantes al proponerse el Poder Ejecutivo que la Asamblea Legislativa aprobara la idea *de poner el Lazareto bajo la protección de una Sociedad de Caridad o de Medicina,* que lo reglamentará, así como cobrara y administrara sus fondos[186].

Para ello se ordenó el cumplimiento del Decreto estatal de Cundinamarca que establecía una contribución específica para el Lazareto, así como se incitó a la sociedad a cumplir con sus deberes caritativos al cooperar con dicha contribución, a las autoridades distritales a hacer los recaudos respectivos y a los profesores de medicina para que hiciesen sus indicaciones para el *mejor establecimiento y conservación* del Lazareto en Tocaima. Así mismo el Representante Francisco de P. Mateus presentó un Proyecto de Ley mediante el cual se destinaba del Tesoro nacional diez mil pesos con el fin de auxiliar la fundación y sostenimiento de un Lazareto en Tocaima, además de condicionarse a sus Administradores a recibir en él a todos los enfermos de la Unión, y en especial a los de Tolima, Cundinamarca, Boyacá y Santander por ser los Estados más afectados por la elefancia[187]. Solo hasta 1870 con la persecución de los enfermos por los residentes de los poblados circunvecinos se hizo necesario concretar la creación y sostenimiento del Lazareto de Agua de Dios.

Al igual que en los demás Distritos de Cundinamarca con presencia de leprosos, los sanos y enfermos de Tocaima habían coexistido pacíficamente durante

[186] DO. Bogotá, 13 de octubre de 1865. No. 456, Pág. 1784
[187] DO. Bogotá, 8 abril de 1866. No. 608, Pág. 334

muchos años, habían compartido las divinas aguas medicinales de ese distrito para buscar confort y salud corporal y eran desconocidas la hostilidad y la intolerancia entre sanos y enfermos, pero al ejecutarse el deseo del Gobierno por concentrar y aislar allí a los enfermos del resto del Estado los pobladores sanos a través de Juntas secretas organizaron campañas de maltrato y rechazo para evitar la expropiación de sus bienes y el desplazamiento de sus familias de esa ciudad y su distrito, a lo cual se sumaron sentimientos populares como la protección de los bienes, símbolos y condiciones socio-ambientales del espacio natal de sus ancestros. Iguales razones aducidirían los habitantes de Cepitá al desearse en su momento trasladar o establecer allí otro Lazareto para Santander.

Esas acciones fueron concretadas y llevadas finalmente al extremo en la noche del 6 de abril de 1870 al ser rodeados y atacados los leprosos por parte de los habitantes sanos con sustancias fecales, inmundicias e impurezas en los lugares públicos de la Ciudad en los que se concentraban para pernoctar. La presión pública y el temor a ser maltratados hicieron que los leprosos decidieran abandonar rápida y desesperadamente el Distrito para huir hacia los demás distritos de Cundinamarca aunque la intervención oportuna del Prefecto del lugar contuvo su marcha además de lograr su devolución pacífica al asegurarles legal y policivamente su estancia allí. Aún así, las presiones y la persecución continuaron hasta que en agosto del mismo año de 1870 se concretó la expulsión de los enfermos al ser perseguidos y expulsados contundentemente al hacerlos huir hacia la margen izquierda del río Bogotá condenándolos a vivir entre la espesura de los montes cercanos, aunque los enfermos optaron por trasladarse a los terrenos llamados "*Agua de Dios e Ibáñez"* a dos leguas del río sobre un peñón árido, los cuales eran propiedad del expresidente Dr. Manuel Murillo Toro.

Allí se asentaron los primeros ranchos del Lazareto que llevó en adelante el mismo nombre del terreno, el cual estaba abastecido por los caudales de las quebradas "el Chorro", "Aguafría", "Ibáñez", "la Dulce" y el "Banero", la quebrada lavadero de "Malachi", así como los baños (estanques y albercas) abastecidos por las aguas minerales del Chorro y las termales del "Higuerón". Diez años después, los leprosos letrados denunciaron que al no ser delimitados los linderos del terreno en el momento que fue ocupado y designado como Lazareto los hacendados se habían apropiado de al menos una cuarta parte de las tierras colindantes.

Los enfermos que se asentaron en esos terrenos debieron pasar varios meses por toda clase de necesidades y angustias hasta que el Gobierno nacional en cabeza del Presidente Santos Gutiérrez decidió en diciembre del mismo año hacerse cargo de la fundación y sostenimiento de un Lazareto nacional para los mismos allí. Evidenciándose así el fracaso de su política de servicios hospitalarios nacionales para los leprosos de toda Colombia a través de los Lazaretos que

existían en cada uno de los Estados soberanos, especialmente en el de Contratación, así como al requerir dar ejecución a los 20000 pesos que se había Presupuestado para el servicio económico de 1869 a 1870 como suma específica del Departamento de Beneficencia y Recompensas para ser usada en los Lazaretos de Boyacá y Cundinamarca[188].

Por medio del contrato del 6 de diciembre de 1870 entre Felipe Zapata como Secretario del Interior y Relaciones Exteriores del Poder Ejecutivo y Pablo María Herrera como Presidente de la Junta de Beneficencia de Cundinamarca se acordó que el Gobierno nacional se obligaba anualmente y por un término de diez años a destinar del Tesoro General de la Unión 11000 pesos para incrementar las rentas y auxiliar la fundación y sostenimiento del Lazareto en el Estado de Cundinamarca, de los cuales 6000 pesos serían para el pago de los bienes inmuebles que se requerían comprar, construir o adecuar, y los 5000 pesos restantes para el arreglo interno de las habitaciones, compra de muebles, compra de vestidos y demás gastos que requiriesen los enfermos. La Junta General de Beneficencia de Cundinamarca, además de estar a cargo de la dirección administrativa y hospitalaria del Lazareto, se comprometía a *"dar asilo, alimentación conveniente, vestidos, muebles y asistencia médica a los elefanciacos pobres y desamparados, naturales o domiciliarios en cualquier parte del territorio de Colombia"*[189].

Los enfermos nacionales que fuesen admitidos en el Lazareto de Agua de Dios debían contar con una certificación autentica de su condición física la cual era expedida por la autoridad local después de hacerse un *reconocimiento personal* del enfermo. Al llegar al Lazareto, los enfermos debían presentar la certificación ante el Administrador del mismo como el *título de admisión* que les daba derecho a reclamar en su favor el cumplimiento de la obligación adquirida por la Junta de Beneficencia en cuanto asilo, alimentación y asistencia para cualquiera de los elefanciacos de Colombia. Finalmente, el Poder Ejecutivo se reservaba la inspección del Lazareto y podía suspender el pago de las cuotas en que se dividirían los montos anuales *si a su juicio, no se le hubiese dado la debida inversión.*

El General Daniel Aldana, Gobernador de Cundinamarca, negoció por su parte la adquisición de los terrenos en que se establecería el Lazareto con el Dr. M. Murillo Toro e invistió a la Junta General de Beneficencia de plenos poderes para administrar y dirigir ese *asilo de la desgracia*. La primera tarea de la misma fue la construcción de un tambo con materiales del lugar para albergar a los residentes

[188] DO. Bogotá, 18 de junio de 1869. No. 1613. Pág. 769
[189] DO. Bogotá 17 de diciembre de 1870. No. 2114. Pág. 1339

voluntarios y a los conscriptos aunque la madera, la paja y sus dolencias los hacia frágiles, impotentes y fáciles presas de los voraces incendios que eran comunes en esas tierras áridas. Los leprosos de Agua de Dios al igual que los de Contratación fueron además consolados a falta de párrocos propios por los curas de las parroquias cercanas, así como en tiempos de guerra fueron abastecidos y subsidiados por las autoridades de los Distritos vecinos.

Dos años después al crecer el número de enfermos admitidos y asistidos como al residenciarse en el poblado algunos elefanciacos acomodados que construyeron sus propias viviendas el lugar alcanzó la condición de Aldea con un Administrador General del hospital, un Administrador de correos, un Alcalde y una renta fija obtenida de los impuestos sobre las herencias obtenidas a través de las sucesiones mortuorias. Aún así el Lazareto no perdió su condición primigenia de ser un establecimiento hospitalario con el cual Gobierno, la Sociedad y la comunidad parroquial lograban librarse de unos seres que dañaban, estorbaban y perjudicaban física y moralmente al resto de la población, de allí la necesidad de enviarlos *a morirse pronto y aprisa a otro lugar adecuado*, quedando así demostrada la inhumanidad de tanta beneficencia y caridad.

Para 1875 el Lazareto contaba con 28241 pesos de ingresos, los cuales correspondían al 43% de los gastos que del Presupuesto de la Nación se hacían en Beneficencia Pública para Cundinamarca, a lo cual se agregaban los gastos en el Hospital de San Juan de Dios, la Casa de Refugio, la Casa de Locos y los Asilos existentes, siendo todos esos establecimientos administrados económicamente y atendidos científicamente por la Junta de Beneficencia presidida por Juan Obregón[190]. Los ingresos de las Casas de Beneficencia de Cundinamarca fueron complementados con el "Impuesto de Beneficencia" establecido por la Ley 44 del 1 de diciembre de 1877, según el cual las personas pudientes que poseyeran un capital superior a dos mil pesos debían pagarían una de uno a cincuenta pesos[191], así como se excluyeron de pagar impuestos los artículos importados que fuesen requeridos por las Casas de Beneficencia de la Nación, especialmente vestidos y medicinas[192].

Además de las donaciones y el pago de impuestos para el sustento material de los leprosos a partir de las donaciones de personas notables de Bogotá hechas a la Junta de Beneficencia se estableció en 1877 una Biblioteca Pública para *"dar alimento intelectual y moral a los enfermos"*, la cual estuvo inspirada por el periódico " *El Cachaco"* de José María Gutiérrez de Alba, contando esa biblioteca

[190] DO. Bogotá, 17 de febrero de 1875. No. 3371. Pág. 2530
[191] DO. Bogotá, 1 de junio de 1878. No. 4195. Pág. 5818
[192] DO. Bogotá, 27 de mayo de 1879. No. 4425. Pág. 6743

inicialmente con las colecciones bibliográficas donadas por José María Samper y el General Wenceslao Ibáñez aunadas a las publicaciones periodísticas de Adriano Páez (La Patria) y Felipe Pérez (El Relator). El primer bibliotecario de la misma fue el enfermo Marco Antonio García.

La Biblioteca fue el primer paso en el proyecto cultural de los leprosos instruidos que después de ser despreciados, temidos y rechazados se habían residenciado en Agua de Dios, al cual siguió una segunda fase con la fundación de un periódico –informativo, literario y de opinión moral y filosófica- de los enfermos y para los enfermos. El primer número de un periódico impreso sobre Agua de Dios fue el redactado e impreso por Francisco Otalora, al cual siguieron dos números de "La Esperanza" (1879) de Antonio Copete Baños, continuados a su vez por la publicación quincenal "La Voz del Proscrito"(1 enero de 1880) del joven Luis Carlos Pradilla de la Parra, en los cuales se llamaba a la paz, el amor y la caridad entre las almas sensibles, así como a la unión y fraternidad entre los enfermos y sus padecimientos[193]. El periódico local se constituyó en un medio de divulgación de las opiniones, informaciones y disposiciones estatales del mundo exterior, un medio de divulgación de las comunicaciones oficiales, así como un instrumento de denuncia y reclamo público de los enfermos a las autoridades estatales y los funcionarios locales.

El Corregidor de Agua de Dios Ángel María Gaitán R, por ejemplo, al comunicar al redactor y a los lectores de la publicación que por Decreto del doce de enero de 1880 había sido nombrado para ese empleo, les recordaba sus servicios prestados gratuitamente como su hermano-alcalde, incitaba a quejarse a los que estuviesen insatisfechos con su gestión a través del órgano de publicidad del Lazareto, así como les pedía poner en práctica una vez más la olvidada costumbre de barrer y asear cada ocho días al frente de las habitaciones pues no se debía *"olvidar que el aseo es esencial en todo lugar, más en los climas cálidos, y con mayor razón en uno de la condición de este, ni que, una de las cosas que más agrada a los transeúntes que tenemos el placer de ver llegar a visitar el Lazareto, es el aseo que notan en las calles"*[194]. Adicionalmente les recordó los cuidados necesarios que se debían tener en el manejo del fuego para evitar nuevos incendios como el acontecido el 9 de octubre de 1879.

[193] La actividad intelectual en el Lazareto fue continuada por los redactores de esos periódicos, y después por los artistas enfermos residentes en Agua de Dios, en especial por LUIS A. CALVO, quien contribuyó con sus conciertos a la consecución de recursos para los edificios, fondos o el culto a la advocación de María Auxiliadora divulgada por "Don Bosco" y los padres Salesianos tanto en Agua de Dios como en Contratación (Cerro – monumento de peregrinación- a la Virgen María Auxiliadora)

[194] GAITÁN MARÍA, Ángel María. Corregiduría de Agua de Dios (Enero 18 de 1880). En: La voz del Proscrito / PRADILLA, Luis Carlos. Redactor. Año 1, No. 4. Agua de Dios, 15 febrero de 1880. Inserto en: GUTIÉRREZ PÉREZ, A. Op. Cit. Pág. 220

La importancia que tenía el aseo residencial y la salubridad pública para los enfermos de Agua de Dios fue complementado con las consideraciones expresadas por Pradilla al manifestar a sus hermanos en el dolor:

> *"Nada regocija más al espíritu que el aseo. Al penetrar en una casa donde reinan, en armonioso conjunto, la pulcritud, la simetría y el orden, la vemos como iluminada por mágico esplendor, y un sentimiento de respeto y bienestar se apodera de nuestras almas. Formamos al instante aventajada idea de sus moradores y se nos revela su condición moral y su grado de cultura.*
> *Son admirables los hábitos de aseo que existen en algunos países del norte de Europa; pero por desgracia no es la raza española, ni mucho menos sus descendientes de América, los que podemos gloriarnos de poseer tan noble cualidad. En nuestros pueblos y en nuestras Ciudades la mugre nos rodea por todas partes y es quizá origen de l mayor parte de nuestras enfermedades. Tan extraño es a nuestras costumbres el verdadero aseo, que nuestros criados se creen humillados si les mandamos barrer el frente y exterior de nuestras casas. En otros países las mismas señoras no se desdeñan de asociarse a sus sirvientes para ocuparse personalmente en tan importante asunto, haciendo siquiera una vez por semana una policía general en todas las dependencias de la casa..."*[195].

En el mismo año de 1879 decidió quedarse como capellán del Lazareto, previo permiso del Arzobispo, el sacerdote venezolano Manuel Antonio Anzola al enterarse de la ausencia de un ministro del culto en la Aldea a su paso hacia Bogotá, pero al ser considerado un insano mental por sus feligreses fue sustituido por el entonces cura de Tocaima Francisco Vásquez. A mediados del mismo año fue nombrado como médico del Lazareto el Dr. Marcelino Lievano oriundo y residente de Tocaima, quien al visitar el Lazareto sólo dos veces al mes fue sustituido temporalmente por el médico Marcelino S. Vargas, leproso residente en Agua de Dios, defensor de la teoría hereditaria de la lepra y autor de las obras *"La elefantiasis de los griegos"* y *"La lepra de Moisés y la elefantiasis de los griegos"*[196]. Vásquez y Vargas murieron al año siguiente como consecuencia de una epidemia de fiebre amarilla que azotó el Lazareto.

Ese suceso epidemiológico hizo mucho más difícil la permanencia de curas, médicos, síndicos, alcaldes y corregidores de Tocaima al duplicarse el riesgo de

[195] PRADILLA, Luis Carlos. Carta de un Padre a su Hija: IV (Agua de Dios, 14 de abril de 1888). En: Ibíd. Pág. 265-266
[196] OBREGÓN TORRES, D. Op. Cit. 2002. Pág. 172

contagio: el endémico por la Lepra y el epidémico por la fiebre amarilla o la viruela que cíclicamente se avivaban. De allí que los funcionarios enviados posteriormente fueran Administradores experimentados en el manejo de hospitales, por lo general médicos especialistas en el tratamiento de la Lepra y otras epidemias, quienes con los Hermanos Salesianos se encargarían de llevarlo a alcanzar su condición de Lazareto nacional para la reclusión benéfica, la asistencia preventiva y la experimentación curativa[197].

Para asegurar la eficacia en el pago del auxilio decretado a favor del Lazareto nacional de Cundinamarca, el Secretario de Gobierno de la Unión Adolfo Vargas informó al Presidente de la República y al Congreso Nacional el 31 de enero de 1882 sobre el Acuerdo celebrado el 18 de febrero de 1881 por esa Secretaría con el Señor Henrique Díaz Maza, Síndico del mismo, a fin de asegurar el pago de mil pesos mensuales a favor de los elefancíacos naturales de la República o domiciliados en ella quienes a cambio de los auxilios recibirían asilo, alimentación conveniente, vestidos, muebles y asistencia médica, sin más requisitos que la calificación pericial y la solicitud que debía hacer formalmente para ser admitidos[198].

Los enfermos nacionales debieron a su vez afrontar sus necesidades durante las guerras civiles solicitando a través del Síndico del Lazareto la atención del Presidente de la República en la ejecución de las medidas sugeridas por sus hermanos. En 1885, por ejemplo, se solicitó que cada Distrito del Departamento de Tequendama donara por turno una res diaria para racionar a los enfermos del Lazareto, así como se destinaron 5 centavos del impuesto por comercialización de cada arroba de sal a los fondos de la Junta de Beneficencia[199].

Para 1884 la condición de Agua de Dios como Lazareto nacional fue cuestionada por los enfermos de todos los Estados de Colombia recluidos en él al ser privilegiados por la Junta de Beneficencia los elefancíacos nativos de Cundinamarca en el pago de las mensualidades por causa del atraso de la Nación en el traslado de los fondos mensuales en dinero metálico o en documentos[200] que le correspondían. De no revocarse esas medidas discriminatorias, según M. M. Castro, se contrariarían los sentimientos de justicia y caridad que caracterizaban a la Junta y se condenaría a un horrible martirio a una *multitud* de sus hermanos[201].

[197] GUTIÉRREZ PÉREZ, A. Op. Cit. Pág. 11-15
[198] DO. Bogotá, 25 de febrero de 1882. No. 5283. Pág. 10183
[199] DO. Bogotá, 13 de mayo de 1885. No. 6384. Pág. 14594
[200] DO. Bogotá, 29 de marzo de 1879. No. 4383. Pág. 6575
[201] DO. Bogotá, 11 de agosto de 1884. No. 6165. Pág. 13717

En 1887, las funciones y responsabilidades de la Junta General de Beneficencia fueron asumidas y reguladas por la Junta Central de Higiene dividida en cuatro comisiones (Policía médica y farmacéutica, saneamiento y salubridad, enfermedades y asistencia médica, epidemias y natalidad), de las cuales a la cuarta correspondió tomar las medidas para *"prevenir, detener, y combatir las enfermedades endémicas, epidémicas y contagiosas"* entre las cuales se incluía la lepra a través de medidas preventivas como las cuarentenas y el aislamiento. Díez años después las actividades de las Junta de Higiene y de Beneficencia fueron complementadas con la llegada a Agua de Dios de los hermanos y hermanas de Don Bosco o *salesianos* quienes mejoraron las condiciones materiales, hospitalarias, artístico-culturales y espirituales de los enfermos, así como consolidaron y expandieron los éxitos de su trabajo misional con los leprosos de Colombia al hacerse cargo de los leprosos de Contratación.

Recomendaciones de los enfermos. El aislamiento entre los establecimientos de Agua de Dios e Ibáñez, separados uno de otro por media legua de distancia, trajo consigo la defensa y representación de los enfermos ante las instituciones gubernamentales con el fin de mejorar la suerte y condiciones entre los *hermanos* de infortunio por medio de establecimientos dignos para la sanidad, el alivio y el asilo, los cuales debían contar con alimentos, abrigo y medicinas apropiadas para los enfermos, así como se exigió el incremento constante en el valor monetario de las raciones individuales votadas en el Presupuesto de la Unión y el Estado para lo cual se requería paralelamente el incremento y la recaudación de los impuestos de beneficencia.

Los leprosos letrados coincidían en expresar a los miembros de la Junta General de Cundinamarca que los Lazaretos debían ser lugares de caridad y de amor, y por tanto debían dejar ser *"un sepulcro donde enterrar vivos a unos seres que ya no deben mirarse ni respirar el aire de libertad"*. Los Lazaretos debían dejar de ser lugares de reclusión y olvido caracterizados en todo el continente por su cuadro *repugnante y lastimoso* y por ser indignos de un pueblo cristiano y civilizado, *"no solo por la insuficiencia de sus recursos, sino principalmente por la ausencia de la caridad"*[202].

Debían dejar de ser un lugar de esperanza pensando y acondicionado para sus hermanos y amigos más no un establecimiento que se levantará sobre sus tumbas, por ello era necesario que el Gobierno renunciara sus intereses y necesidades materiales para poder garantizar el bienestar moral de los enfermos. Así mismo coincidían en considerar que los establecimientos de educación y

[202] DO. Bogotá, 23 de septiembre de 1871. No. 2340. Pág. 867

beneficencia eran los mejores instrumentos para medir la cultura y la civilización de un pueblo, que en el caso de la Lepra en Colombia estaría asociado con el progreso y magnanimidad o con el atraso y barbarie de sus Lazaretos.

Adriano Páez uno de esos letrados fue un ilustre literato y respetado periodista tunjano, quien aprendió el ejercicio periodístico en el Socorro publicando el periódico *El Repertorio*, redactando la *Gaceta de Santander* y dando a conocer otras obras particulares hasta que en 1870 fue nombrado Cónsul de Colombia en San Nazario. A su regreso en 1876 era portador reconocido de la Lepra, por ello para no peder tiempo se dedicó a dirigir y redactar la *"Revista Literaria La Patria"* y el periódico la *"Instrucción Pública"* de Cundinamarca además de ser el impresor de sus propias *Obras.* Su vida culminó a los 47 años el 2 de abril de 1891, después de haber sido proscrito finalmente por el clima frío y las heladas de Bogotá a una quinta en el valle del Rionegro, cerca al caserío de la Unión, a la cual llamó *Vistahermosa,* aunque su deseo inicial había sido decidido autoexcluirse de la sociedad en la quinta La Soledad en las faldas del cerro Monserrate de Bogotá*.*

Paez en Vistahermosa a diferencia de Job El Justo vivió sin quejarse del padecimiento de la Lepra, del *Rey de los Espantos*, a través de una vida solitaria[203] y con la firme convicción de continuar su defensa de los Lazaretos empezada en 1877 al expresar a sus lectores: *"mientras la enfermedad no paralice mis manos y seque totalmente mi cerebro, considero un deber sagrado el de no callar lo que siento y pienso en puntos que son de "vida o muerte" para nuestra nacionalidad"*[204]. A través de ese accionar periodístico Páez se constituyó en el más decidido defensor de los leprosos de los Estados Unidos de Colombia, y en especial de los recluidos en Agua de Dios entre los cuales se encontraba su más entrañable amigo el santandereano Luis Carlos Pradilla, encargado de la enfermería y de los medicamentos homeopáticos de los enfermos a falta de médicos públicos.

Pradilla había ganado su propio reconocimiento nacional no sólo por ser el sobrino del afamado leprólogo Ricardo de la Parra o por ser pariente del Presidente de la Unión Aquileo Parra, pues con el periódico *"La Voz del Proscrito"* y la obra *"La Lepra y Agua de Dios*"[205] había sentado su posición como enfermo sobre las necesidades y deseos de sus hermanos de infortunio, había exigido la asistencia permanente y privilegiada del Gobierno y el Congreso Nacional para con los

[203] GUTIÉRREZ PÉREZ, A. Op. Cit. Pág. 19-21
[204] PÁEZ, Adriano. Viaje al País del dolor: fragmentos de un libro inédito. Capítulo segundo: la Lepra. En: Ibíd. Pág. 281
[205] PRADILLA, Luis Carlos. La Lepra y Agua de Dios. Bogotá: Imprenta de Gaitán, 1878

enfermos incurables caídos en desgracia lo cual implicaba que no continuasen siendo tratados como reclusos de una penitenciaría olvidada pues los Lazaretos eran los lugares donde se concentraban los sacrificios, el dolor, las enfermedades y la muerte que agobiaba o temía el resto del país.

Como evidencia de su amistad y de las visitas que desde 1887 hizo Páez a Pradilla en Agua de Dios, fueron impresas póstumamente en 1891 las memorias de esos viajes con el título "*Viaje al País del Dolor",* en el cual entre múltiples descripciones sobre las condiciones del Lazareto se narra como en la cuarta visita mientras Páez atendía la visita de Pradilla a su casa, éste último sufrió un ataque que le ocasionó la muerte varios días después, el 15 de enero de 1889, en sus brazos.

En 1878, Páez manifestó su oposición al irresponsable criterio con el que los legisladores habían asumido la beneficencia y la caridad pública al comprar el terreno de *Agua de Dios e Ibáñez* en Tocaima para construir allí los ranchos que recluirían a los enfermos indeseados, en donde además de soportar altas y sedientas temperaturas esos desdichados terminarían sus días gangrenados y muertos en la infelicidad. Páez comunicó además a través de siete cartas al Dr. Ramón Gómez, Presidente de la Junta General de Beneficencia en Bogotá, sus observaciones y recomendaciones a las medidas que sobre administración, sanidad y alivio caritativo de los leprosos que Gómez había recomendado al Vicepresidente de la Junta en su informe de 22 de julio de 1878 después de visitar Agua de Dios.

El intercambio de cartas fue publicado y seguido como un debate público a través del *Diario Oficial* y de las publicaciones oficiales a cargo del periodista hasta finales de ese año. La propaganda hecha por la más popular y respetada *"voz de un apóstol del progreso"* trajo consigo no sólo el mejoramiento de las condiciones materiales y el incremento en el monto monetario de las raciones diarias pues despertó el interés legislativo del Congreso y del Gobierno Nacional como de las Asambleas y Gobiernos Estatales, aunado a la solidaridad científica de los publicistas, filántropos, investigadores y pensadores de Colombia, así como al avivamiento de los sentimientos de caridad de los lectores y sus familias como era el deseo de Gómez, lográndose finalmente que la beneficencia se elevara a la categoría de los asuntos y ramos del presupuesto del Gobierno nacional así como las instituciones estatales asumieron como viable la necesidad de organizar los Lazaretos como reflejo de la sociedad civilizada y cristiana de occidente, es decir, siguiendo los modelos de Europa y Estados Unidos.

Páez consideraba que en los Lazaretos de la Unión se requerían mejoras *radicales* sin economías *criminales* donde primaran prácticas asistenciales fundamentadas en los preceptos de la caridad y en los principios de la ciencia. Para ello anhelaba la conformación de una Comisión o Junta Central de Lazaretos con sucursales en los Estados, la cual debía estar conformada por médicos, ingenieros, publicistas, filántropos y Ciudadanos aptos y patriotas. Las sucursales debían estar a cargo de censos actualizados, registros sobre la enfermedad, estudios en los cuales se diese respuesta a preguntas sempiternas como *¿Por qué se desarrolla esa enfermedad en Santander y es casi desconocida en Antioquia?*, diligenciar los formularios públicos, y ante todo conocer el número exacto de enfermos pobres que necesitaban asistencia, alivio y medicinas, sin ser excluidos de la sociedad por ser los portadores de una enfermedad, que según Páez, no era contagiosa.

La Junta Central o General de la República debía formar los Presupuestos que serían aprobados por el Congreso para fundar y sostener dignamente más Lazaretos (dos en la costas, dos en los andes), determinar el valor de las raciones, dictar un reglamento general que se haría cumplir rigurosamente por los médicos y autoridades públicas a cargo, asegurar la existencia de comisiones científicas permanentes para el estudio de la enfermedad, con hombres de ciencia remunerados para tal fin, y mejorar las condiciones de los existentes. Así mismo, se requería asegurar el abastecimiento hídrico del edificio de Agua de Dios con un acueducto proporcionado al número de enfermos pues aún se dependía del abasto hecho desde el Chorro adjunto al edificio en Ibáñez a 2300 metros de distancia hacia el sur, el cual se hacía cada vez más insuficiente al incrementarse diariamente el número de leprosos llegados desde Santander a causa del hambre y el abandono de los no admitidos por falta de fondos públicos para el Lazareto estatal de Contratación. Agua de Dios necesitaba hacer del Chorro su sucursal de abastecimiento y no continuar siendo una sucursal del Chorro.

Las dificultades ambientales del Lazareto de Cundinamarca eran tan preocupantes como las del Lazareto de Santander, de allí que Páez recomendara el hospital de Contratación a otro punto *"de clima conveniente*, *porque por desgracia la providencia nos colocó en la zona tórrida y en climas en donde el organismo recibe sacudimientos espantosos"*[206]*.* Sin agua, sin aire y sin climas adecuados eran inimaginables los horrores que les reservaba el porvenir a los leprosos aislados y asilados, a lo cual se sumaba el desconocimiento que se tenía de las causas y los tratamientos más indiciados para los enfermos de la Nación.

[206] PÁEZ, Adriano. (Carta Tercera al Sr. Dr. Ramón Gómez, Presidente de la Junta General de Beneficencia en Bogotá, escrita desde Vistahermosa en 28 de noviembre de 1878). En: Ibíd. Pág. 150-153

Las deficiencias ambientales de los Lazaretos de Agua de Dios y Contratación en la cordillera oriental motivo a los leprosos a sugerir además el establecimiento de un Lazareto nacional en la cordillera central (en Tolima ó Quindío) u occidental (en las montañas divisorias del valle del río Cauca y el mar Pacífico) al facilitarse desde allí la curación de los elefancíacos del país por hallarse cerca al mar, por fomentarse el progreso agroindustrial al estar cerca de los países extranjeros y por tener una fácil comunicación con el mundo científico. Dicho Lazareto se debía fundar en un terreno plano, con una temperatura media de 25°, con una atmósfera ni muy húmeda ni muy seca, *"colocándose al abrigo, la población urbana, de cambios bruscos de temperatura que son los que en la mayor parte de casos producen y desarrollan la enfermedad en nuestro país, y no el contagio como muchos lo han creído"*[207].

Páez, Diez años después al describir Agua de Dios ratificaba esas convicciones sobre la importancia del clima para prevenir una muerte rápida e inhumana de los enfermos, al expresar que:

> *"... en los nuevos Lazaretos que se formen, preciso es consultar, antes que todo, las condiciones naturales del territorio; preciso es que haya agua en abundancia, vegetación fértil, facilidad para los cultivos, y sobre todo, clima que no pase de 25º ni baje de 20°. Torpe, bárbaro, criminal, es enviar colonias de colombianos a soportar por años enteros la sed, el calor y la fiebre en arenales donde no pueden vivir las bestias feroces ni las aves de rapiña"*[208].

Al hacer descripciones comparativas entre Agua de Dios y Contratación, Páez también pudo concluir que las mujeres sanas no eran contagiadas por sus esposos enfermos ni por los enfermos que atendían con lo cual la teoría paradigmática del *contagio microbiano* de Hansen era refutable en Colombia, así como en Agua de Dios era enorme el número de elefancíacos ciegos por causa de las heridas ocasionadas por los arenales existentes al ser elevados con fuerza por los vientos, mientras que en Contratación los leprosos ciegos eran raros.

Los defectos de la teoría del contagio microbiano que primaba entre las autoridades, civiles, médicas y eclesiásticas de Santander no solo fueron verificadas por Páez y Pradilla en Agua de Dios pues una década después el Dr. Roberto Azuero durante la presentación de su informe sobre el tratamiento de la

[207] PRADILLA, L. C. Op. Cit. 1878. Pág. 19
[208] PÁEZ, Adriano. Viaje al País del dolor: fragmentos de un libro inédito. Capítulo quinto: El clima. En: GUTIÉRREZ PÉREZ, A. Op. Cit. Pág. 289.

Lepra con el *suero equideo antileproso* en el Lazareto ubicado en el islote de Caño de Loro en Bolívar, advirtió que sólo se conocía en 80 años de vida republicana de ese establecimiento un único caso de contagio de carácter sexual por el coito que había tenido una mujer sana casada con un leproso y el hijo del aguador del Lazareto.

Para prevenir nuevos contagios de ese tipo Azuero solicitó el secuestro de los enfermos en Lazaretos divididos por géneros siguiendo además una reglamentación científica y metódica al oficio de las prostitutas al ser las portadoras vaginales del contagio público de los leprosos varones. Aún así, no se desconocía que la prostitución era un oficio que no podía ser erradicado del todo al resultar necesario para la sociedad, según el doctor José María Lombana Barreneche, pues a pesar de ser supuestamente la transmisora de la lepra y de otras enfermedades venéreas tan temidas como la sífilis esa actividad económica oculta contribuía a *guardar la moralidad de la sociedad* y demostraba que las enfermedades contagiosas eran ante todo la consecuencia de los problemas sociales existentes[209].

Para Azuero la inmunidad de las mujeres y el contagio sexual de la lepra a través de sus órganos reproductores le habían llevado a modificar sus convicciones en la teoría del contagio, y en especial a:

> *"...vacilar en mis creencias y opiniones adquiridas en Santander, y me ha impuesto grandes reservas acerca de este importante punto de interés científico y social; pero si creo que, mientras no se demuestre de un modo concluyente la no contagiosidad de la Lepra, debe obrarse como si ella fuera contagiosa, porque de aquí se desprenden hechos trascendentales a los cuales se vinculan grandes y permanentes intereses sociales"*[210].

Sobre esa noción del contagio característica de Santander expresó posteriormente:

> "*Desgraciadamente no pasa lo mismo en Santander, donde es popular la convicción del contagio, y donde no puede atribuirse a otra causa las*

[209] MIRANDA CANAL, Nestor. La medicina colombiana de 1867 a 1946. En: _____. QUEVEDO, Emilio. HERNÁNDEZ, Mario. Historia social de la ciencia en Colombia. Tomo VIII Medicina (2). Santafe de Bogotá: Tercer Mundo – COLCIENCIAS, 1993. Pág. 78; 87 (nota de pie de página 29)

[210] AZUERO, Roberto. Consideraciones generales sobre la Lepra y su tratamiento por el suero antileproso, por el Dr. Roberto Azuero, delegado del "Instituto Carrasquilla" para implantar el procedimiento Carrasquilla en el Lazareto de "Caño de Loro", Departamento de Bolívar. Cartagena: Tipografía a vapor de Araujo, 1897. Pág. 4.

desconsoladoras proporciones que ha alcanzado la Lepra en aquel hermoso territorio. Allí ha azotado casi bajo forma epidémica a poblaciones enteras que hoy son verdaderas leprosería, tales como Toledo y el valle de Labateca en la Provincia de Pamplona"[211]

Casos similares a los de Caño de Loro se comprobaron en Barranquilla por el Dr. Nicolás G. Insignares y en Santander por el Dr. Antonio Roldán en donde las mujeres a través del coito llevaron a la muerte a hombres atléticos de vida ordenada y sana. Aunque Roldán sugirió otros medios posibles de contagio, además de la transmisión sexual, como eran el uso de implementos comunes, los roces, la adsorción de gases o líquidos y la picadura de insectos transmisores a partir de los cuales se podía explicar cómo el Distrito de Betulia se había constituido en una verdadera leprosería desde la llegada en 1857 de un cigarrero leproso contratado para administrar la factoría de un cultivador de tabaco[212].

Retomando el ideario y las propuestas de Páez, su mayor innovación fue el sugerir que los Lazaretos dejaran de ser los hospitales de lazarinos tradicionales recomendados por médicos tradicionales como Gómez al considerar que las aglomeraciones de enfermos eran las mayores causantes de la propagación de la enfermedad, para lo cual argumentaba que la Lepra no era aún una enfermedad considerada como contagiosa en comparación a los infectados por la viruela, la sífilis, el cólera morbo o la Fiebre amarilla para quienes no existía de forma permanente la sanción moral o la prevención sanitaria de expulsarlos de los centros urbanos a no ser que se presentaran como una epidemia masiva.

Para Páez, los sifilíticos debían ser perseguidos, aborrecidos y apartados al igual que los leprosos porque la sífilis o *gálico* era la enfermedad más contagiosa y predominante de Colombia[213] así como en Europa lo era la tisis. Para ello

[211] Ibíd. Pág. 10
[212] AZUERO, Roberto. Lepra Griega. Bogotá: Imprenta Nacional, 1905. Pág. 13
[213] La sífilis, una de las treponematosis (además del carate, el pián, y el bejel) de más relevancia y duración en la historia epidemiológica de Colombia, a pesar de no contar con investigaciones historiográficas recientes se tiene claro en la tradición médica y la historia académica nacional que es una de las más antiguas de la humanidad, la cual se halla presente desde hace miles de años en América, siendo Colombia uno de los lugares donde se han hallado las evidencias óseas de sífilis venérea más antiguas en el Mundo. Evidencias de la sífilis también se han hallado en Cartagena, a finales del siglo XVI, en donde se escribió en un libro de cirugía un importante capítulo sobre el morbo gálico ó sífilis. Su presencia fue reconocida durante la reconquista española, así como durante los siglos XIX y XX estuvo asociada con la prostitución y la pobreza entre los libres y los indios sin tierra. La sífilis, al igual que la Lepra también generó un discurso médico y moral a lo largo de todo el siglo XIX y buena parte del XX, así como propició la intervención hospitalaria del Estado al erigir en Bogotá el Hospital de –exclusión y tratamiento- de La Samaritana en la primera mitad del siglo XX, en donde se hicieron ensayos terapéuticos con la

aseguraba conocer *"poblaciones del Estado de Santander literalmente devoradas por aquel monstruo. Sus estragos son infinitamente superiores a los de la elefancia. Es fácil hacer el diagnóstico de un sifilítico. Este contagia no solo a la mujer (lo que no sucede al elefancíaco) sino a sus descendientes"*[214]*.* Gómez por su parte contestó a Páez que la elefancia era menos tolerable que la sífilis porque no tenía *"la resistencia que es palpable en todas las clases de la sociedad para mantener con los elefancíacos ese roce y trato frecuente que la vida civil hace indispensable entre los miembros de una misma asociación política"*[215]*.*

Páez estaba convencido, en contradicción a la mayor parte de los enfermos y estudiosos de la enfermedad que la Lepra no siempre era transmitida por contagio ni por herencia generacional pues ello era un *mito terrible* a partir del cual se menospreciaba el papel que tenían los cambios en el clima, el medio ambiente y el sistema nervioso central (teoría del médico colombiano Ricardo de la Parra), aunque no desconocía "*que a veces se transmite por herencia"*. A pesar de las demostraciones microbianas de Hansen desde 1871 consideraba que el leproso a diferencia de los enfermos hospitalizados no *contagiaba* al no transmitir virus o humores malignos por inoculación-inserción, contacto-frotamiento o por absorción-penetración aérea (sífilis), y en comparación con los cadáveres sepultados no *infectaba* porque no emanaba miasmas (tifo)[216].

A ello agregaba el hecho reconocido por el público en general según el cual en las poblaciones donde residían los enfermos era donde menos se propagaba la enfermedad entre esposos, hijos y descendientes. De allí que sugiriera adoptar el modelo urbano y sanitario asumido tradicionalmente por los enfermos en las primeras fases de la enfermedad al asentarse residencialmente en los Lazaretos como *pequeñas poblaciones,* como Aldeas con un trazado y ordenamiento urbano que se asemejaban a sus poblados de origen o proscripción, así como los enfermos terminales debían continuar siendo ubicados en un hospital de asistencia médica e innovación científica, semejantes a los de San Juan de Dios, que sirviera como asilo hospitalario temporal.

---

piroterapia y la impaludización. (Ver además: ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE COLOMBIA. Museo de historia de la medicina (On line). Disponible en Internet vía archivo: http: // www. anm.fepafem.org/museohm.htm/Hp.htm. Guardado en marzo 18 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 12 KB.)

[214] PÁEZ, A. Op. Cit. 1878 (Carta Quinta " Matrimonio" al Sr. Dr. Ramón Gómez, Presidente de la Junta General de Beneficencia en Bogotá, escrita desde Vistahermosa en 5 de diciembre de noviembre de 1878). En Ibíd. Pág. 158-161

[215] Ibíd. Contestaciones del Doctor Gómez. IV: el matrimonio de los elefancíacos. Pág. 177-178

[216] Ibíd. (Carta Sexta "¿Es contagiosa la elefancia?" al Sr. Dr. Ramón Gómez, Presidente de la Junta General de Beneficencia en Bogotá, escrita desde Vistahermosa en 6 de diciembre de noviembre de 1878). En Ibíd. Pág. 161-165

Su anhelo, formalizado posteriormente en la práctica urbanística de los Lazaretos, era que cada familia o enfermo pudiera tener su propia casa con jardín y huerta, así como gozar de la asistencia en un hospital con salones espaciosos, habitación para los médicos y empleados, el cual debería contar además con una botica, cocina y demás dependencias necesarias, evitándose así una vida de asilo penitenciario entre los enfermos al tener que comer, dormir y asearse en espacios comunes. En esa Aldea y hospital se debía contar además con la presencia de representantes del Gobierno y de los empleados de beneficencia necesarios para su alivio, consuelo y protección como eran médicos, practicantes, enfermeras, boticarios, capellanes, alcaldes, administradores, etc., así como directores y maestros para las escuelas de los niños y las niñas, enfermos y sanos.

El Estado de proceder así aseguraría una protección eficaz y permanente a los elefancíacos pobres incapaces de pagar por si mismos sus medicinas y subsistencia al depender de la caridad, así como incitaría a las autoridades locales a que el traslado de los enfermos fuese por deseo voluntario y no por proscripción criminal a una penitenciaria sanitaria, pues los Lazaretos públicos debía ser realmente lugares de beneficencia para garantizar la existencia y asistencia de los desprotegidos, para recibirlos, asistir y estudiar sus padecimientos, como para garantizar la supervivencia de sus hijos menores de edad en hospicios para sanos y para enfermos. De igual modo los enfermos privilegiados o acomodados preservarían su derecho a aislarse voluntariamente a lugares apartados en donde fuesen asistidos y pagados sus gastos de sus propias rentas a modo de Lazaretos privados, particulares o campestres.

Para Páez, el traslado de los enfermos pobres e incapaces debía ser voluntario y no forzado en cumplimiento del espíritu liberal constitucional, aunque para Gómez el Senado había sido mucho más realista y conciente de su responsabilidad en la prevención sanitaria del contagio al declarar valido el Código de Beneficencia de Santander para 1878, y específicamente la Ley que ordenaba enviar a los elefancíacos departamentales al Lazareto estatal en cumplimiento de las normas de policía y sanidad, para lo cual los legisladores habían apelado al principio base de toda asociación, según el cual *"ninguno tiene derecho para dañar a otro"*[217].

El Gobierno nacional o estatal en asocio al clero tenía a su vez la obligación de instruir a la población sana y urbana en la prevención, desarrollo y propagación de la enfermedad a través de impresos, las lecturas desde el púlpito y la enseñanza obligatoria de la higiene en los establecimientos de instrucción pública y

[217] Ibíd. Contestaciones del Doctor Gómez: I. Pág. 169

privada[218]. Así mismo, debían impedir moral más no legalmente (matrimonio civil) que los enfermos engendraran seres que heredaran la enfermedad pues para la Iglesia Católica el contagio de los contrayentes no era un impedimento espiritual para contraer el matrimonio ni para impedirlo sacramentalmente el sacerdote. De lo contrario, el país se infestaría de nuevas generaciones de leprosos formadas por hijos naturales, reconocidos por los ritos católicos, quienes harían ineficaz, inaplicable y anticonstitucional cualquier ley que impidiera a los individuos enfermos su libre decisión de casarse o reproducirse. Se requería que el Estado y la Iglesia trataran a los enfermos como hombres libres y no como criminales, inspirándolos en la idea del sacrificio para que a través del celibato no dieran vida a nuevos mártires y desgraciados[219].

Páez anhelaba además que la experiencia científica, administrativa y de convivencia lograda en el Lazareto del Estado de Cundinamarca sirviese a su vez como modelo a seguir en el resto de Lazaretos de Colombia aunque desconocía o menospreciaba el hecho de que esas prácticas y formas de organización existían legalmente desde hacia más de cien años en el único Lazareto de la cordillera oriental y principal establecimiento para la atención de los elefancíacos del Estado Soberano de Santander: el Lazareto de Contratación.

2.2 POLÍTICA BENEFACTORA ESTATAL: Las Instituciones

El Lazareto estatal de Contratación. Redactadas las Leyes para el Estado de Santander en cuanto a régimen político-administrativo, tributario y de comunicaciones, los miembros de la Asamblea Constituyente en Pamplona con el aval del gobierno y del partido Liberal procedieron a la redacción de proyectos de Ley concernientes a la protección y servicios sanitarios que debían recibir los pobres, en especial los enfermos, de cada uno de los Distritos municipales.

Posteriormente al ser ubicada la Asamblea y el Gobierno en Bucaramanga, el 30 de septiembre de 1858 el diputado Francisco Vega[220] presentó un proyecto de Ley con el que se buscaba asegurar la subsistencia de los elefancíacos que mendigaban en los caminos públicos y en las calles de los poblados al haber quedado libres o desprotegidos al pasar los lazaretos nacionales a manos de las

[218] PÁEZ, Adriano. (Carta Cuarta "Legislación" al Sr. Dr. Ramón Gómez, Presidente de la Junta General de Beneficencia en Bogotá, escrita desde Vistahermosa en 3 de diciembre de noviembre de 1878). En Ibíd. Pág. 153-158
[219] Ibíd. (Quinta Cuarta). En Ibíd. Pág. 160-161
[220] GS. Bucaramanga, 30 de octubre de 1858. No.59. Pág. 239

provincias y luego de los Estados confederados, a lo cual se sumaba el descuido de las instituciones de beneficencia ante las frecuentes revueltas políticas[221].

El proyecto prohibía el tránsito de los enfermos de Lepra o *elefancíacos* que mendigaban en los caminos de uso común o en las calles de los poblados, así como se ordenaba a los Alcaldes evitar el traslado de los mismos por las vías públicas durante su traslado a los sitios distantes escogidos para que permanecieran alejados de todo contacto con los que no padecían la enfermedad. A los santandereanos sanos, incluidos los hijos de los enfermos, se les prohibió a su vez el traslado o acceso al mismo sin los permisos respectivos quedando condenados al pago de multas y penas de ser sorprendidos o detenidos por las autoridades locales o por los mismos enfermos, algunos de los cuales se constituyeron con el tiempo en agentes ordinarios de policía y sanidad[222] encargados de resguardar el orden y la soberanía territorial con retenes de ingreso y salida a los sitios designados para el aislamiento preventivo y la asistencia curativa de los leprosos.

Para Vega, el miedo al contagio de la enfermedad aborrecida universalmente por todos los pueblos a falta de una medida eficaz de prevención o curación, las medidas de discriminación y persecución para con los leprosos al ser considerados desde el Antiguo Testamento Judeocristiano como seres impuros, pecaminosos y condenados a morir en el desarrollo de su vida, así como el trato especial que había dado Jesucristo de palabra (parábola) y de obra (resurrección) a San Lázaro confinándolo a la muerte para poder ser purificado y aceptado socialmente, asociado a las monstruosas transformaciones y descomposiciones corporales que sufría la piel y las extremidades obligaban al Estado a exigir el destierro y confinamiento legal de los enfermos a un lugar común y distante de los sanos para poder preservar la salubridad pública.

El padecimiento individual debía ser compensado con la solidaridad comunal, en especial para con todos aquellos pobres que al recurrir a la mendicidad para

[221] RUIZ, José María. TESIS para la revalidación del grado de José María Ruiz, Doctor en Medicina. Presentada al Consejo de la Escuela de Medicina el día 20, y sostenida el día 25 de febrero de 1867: DE LA ELEFANTIASIS DE LOS GRIEGOS. Bogotá: Imprenta de Gaitán, 1867. 24 Pág.
Un ejemplar de éste folleto autorizado por la Junta de Examinadores de la tesis (Dr. José Vargas, Andrés M. Pardo, Francisco Bayon, Rafael Rocha C. Nicolás Osorio) hace parte del Archivo privado del General Sólon Wilches preservado en el CDIHR-UIS de la UIS. El folleto esta dedicado por el autor así: *"Al señor Ramón Wilches. Su decidido estimador. José Ma. Ruiz*".

[222] MANRIQUE, Jenny. Los hijos de Lázaro. En Vanguardia Liberal (Bucaramanga). Sección: Séptimo Día. No. 29.532. (16, Feb., 2002). Pág. 1F y 2F. El artículo recoge los testimonios de enfermos recluidos en Contratación desde 1929, en especial el de Álvaro Ruiz autor de la "Croniquilla de Contratación".

poder subsistir contribuían a expandir los agentes infecciosos, así como a generar horror y desordenes públicos a su paso por cada camino o calle. El Proyecto de Vega, concebido en plena descentralización de los Municipios, planteaba que los lazarinos pobres debían ser aislados, asegurados y mantenidos por los vecinos de los Distritos a los que pertenecían, siendo cada Ayuntamiento el encargado de presupuestar y administrar semestralmente las contribuciones de los Ciudadanos en cada vecindario.

Evaluado el Proyecto de Vega por Ulpiano Valenzuela, diputado comisionado para tal fin después de ser presentado y aprobado en primer debate, éste informó a los diputados en 2 octubre de 1858 que concordaba en la intención del proponente por ofrecer auxilios a la humanidad afligida por la pobreza y las enfermedades como reflejo del espíritu de caridad cristiana y de beneficencia liberal, y porque controlando a quienes la padecían o la causaban se podía *"evitar el contagio en aquellas poblaciones en que la enfermedad se desarrolla por efecto del clima y otras causas físicas"*[223].

Las objeciones que encontró Valenzuela al mismo tenían que ver con la contrariedad en la que caería el Estado al promover la descentralización de los vecindarios para solucionar por si mismos sus problemas y necesidades y así mismo intervenir esa autonomía al condicionarlos a actuar o tributar para beneficio de los lazarinos pobres. De allí que para Valenzuela, basado en las Leyes vigentes del Estado, debía suspenderse indefinidamente la discusión del proyecto de Ley estatal pues cada Municipio debía acordar el uso que haría de sus bienes y rentas para enfrentar por sí mismos las dimensiones del contagio local y las medidas que se adoptarían para mejorar la caridad y beneficencia públicas. Los Ciudadanos organizados y no las instituciones estatales debían encargarse de todo aquello que se relacionara con sus conciudadanos.

Atendidas las objeciones y sin desmeritar el dar solución a la problemática sanitaria, la Asamblea comunicó el 4 de octubre al diputado Vega la necesidad de asociarse con el ciudadano diputado Luis Flórez a fin de presentar un nuevo proyecto sobre la materia. Éstos concibieron entonces un proyecto según el cual el Estado debía hacerse cargo plenamente de los leprosos, para lo cual se debía financiar y administrar por el Ejecutivo un lugar de reclusión y protección de los enfermos que fuese apropiado, el cual no podía ser otro que un hospital de elefancíacos. Así mismo se planteó la necesidad de emplear, rescatar y reorganizar la infraestructura y experiencia hospitalaria que existía en Contratación y en el resto de la jurisdicción del Socorro para el cuidado de los leprosos.

[223] GS. Socorro, 26 de julio de 1866. No. 355. Pág. 765

El 11 de octubre Flórez y Vega presentaron a primer debate de la Asamblea un proyecto de Ley mediante el cual se erigía un hospital de elefancíacos en Santander sin intervenir en la administración de los Municipios ya que por el contrario el Estado se hacía cargo de doscientos leprosos pobres provenientes de todos los distritos que solicitaran la admisión en el mismo. Dicho hospital podía estar ubicado en el sitio de La Contratación o en cualquier otro sitio de la ribera del río Chicamocha que fuese establecido por el Presidente del Estado de acuerdo a su conveniencia, con lo cual se dejaba abierta la posibilidad de ser establecido en Cepitá. La reclusión que sufrirían los enfermos sería de carácter sanitario antes que correccional, por ello contarían con un director que regiría la administración y la disciplina en su interior, un médico para asistir las variaciones de su salud física, y un sacerdote a cargo de la salud moral de los hombres y mujeres que fueran allí congregados como venía siendo la práctica hospitalaria para con los elefancíacos desde 1835. Todo lo cual sería financiado con cinco mil pesos anuales presupuestados de las rentas y los gastos estatales.

Comisionado el mismo día el diputado Moisés Barón para su estudio, éste entregó al siguiente día un informe en el cual objetaba por razones legales y financieras el Proyecto de Ley, siendo negada finalmente su aprobación en la sesión del 17 de octubre. Para Barón, la Asamblea no podía legislar la creación y financiación de establecimientos de beneficencia, en primer lugar porque ellos no habían sido considerados entre las facultades otorgadas por la Constitución estatal en los artículos 6, 7 y 37, y en segundo lugar porque los establecimientos de beneficencia y caridad debían ser creados y financiados por las agremiaciones, asociaciones u organizaciones privadas de Ciudadanos dispuestas constitucionalmente, de allí que al proceder de forma contraría el Estado usurparía *"la facultad que tiene los individuos a quienes la Constituyente entregó la suerte de las localidades"*[224].

De tal modo, al pasar la Administración Nacional del Lazareto a manos del Gobierno del Estado de Santander durante el quinquenio de la Confederación Granadina el establecimiento de Contratación fue paulatinamente cayendo en decadencia asistencial y financiera al centrarse la atención de los funcionarios y de los recursos en la consolidación del orden político-administrativo como de la preservación del orden y la seguridad pública de acuerdo al modelo liberal federal, sumado al deseo de descentralizar las instituciones y las inversiones a cada una de las municipalidades, con lo cual el hospital quedó una vez más condicionado en su financiación y administración a las escasas rentas del Ayuntamiento del Socorro.

[224] GS. Socorro, 26 de julio de 1866. No. 355. Pág. 765

Solo hasta el año de 1861 el Estado de Santander asumió la administración y reglamentación del hospital como un establecimiento de beneficencia de primera importancia a cargo del Gobierno estatal, quien adoptó para ello una política de centralización institucional al fracasar las políticas liberales de descentralización y autosuficiencia municipal pues con excepción de los pueblos del Departamento de Cúcuta las demás provincias al ser organizadas como Departamentos conservaban el sistema de dependencia y paternalismo provincial de los períodos colonial y republicano[225].

Creación, organización y reglamentación. Con la Ley de 14 de septiembre de 1861 la Asamblea Constituyente de Santander *impulsada por la necesidad moral y social de la caridad y la beneficencia*[226] aprobó la creación, administración y financiación de un hospital para los leprosos notoriamente pobres o *Lazareto* por parte del Gobierno estatal de Santander, empleando para ello la infraestructura existente y el reglamento interno del Lazareto nacional ubicado en el Sitio de Contratación de acuerdo a lo dispuesto por la Ley del 5 de agosto de 1833 y el Decreto Presidencial reglamentario del 21 de diciembre de 1835.

En la última parte del Artículo 2 de la Ley de 1861 se facultó al Presidente para hacer los gastos necesarios para refaccionar la cárcel de Vélez y se le autorizó para *"restablecer el Lazareto en la antigua Provincia del Socorro",* en la forma que considerase más conveniente[227]. Cinco años después se manifestó e hizo reiterativa desde entonces ante la Asamblea y el Gobierno la necesidad de construir un segundo Lazareto en el Estado ante las limitaciones físicas y geográficas del existente en Contratación, así como para auxiliar a los enfermos de los departamentos periféricos del Estado. La creación de un segundo Lazareto en Santander fue establecida por la Ley 15 de 1873, a partir de la cual se exigió al gobierno para que dictara medidas rígidas que contribuyeran a prevenir la enfermedad sin importar que no fuera considerada aún como infecciosa o contagiosa[228].

La Ley de 1861 fue reglamentada posteriormente por Eustorjio Salgar como Presidente del Estado con el apoyo de Aquileo Parra como Presidente de la Asamblea, por medio del Decreto Orgánico del 27 septiembre de 1861 con el cual se revalido y preservó lo dispuesto por la ley del 5 de agosto de 1833 que creó el Lazareto de Contratación y los Decretos presidenciales del 21 de febrero y 21 de diciembre de 1835 que lo reglamentaron.

---

[225] EL NORTE. Socorro, 23 de agosto de 1862. No. 1. Pág. 2. Imprenta de I. Céspedes.
[226] EL NORTE. Socorro, 4 de noviembre de 1862. No. 10. Pág. 3
[227] GS. Socorro, 21 de octubre de 1861. No. 122. Pág. 505
[228] GS. Socorro, 6 de septiembre de 1866. No. 367. Pág. 808-809

El Lazareto fue concebido legalmente a partir de la experiencia caritativa que para con los leprosos se había tenido desde décadas anteriores, como desde los proyectos legislativos previos, como un establecimiento de beneficencia pública destinado para dar alojamiento, alimentación y asistencia a los elefancíacos vecinos del Estado que fuesen notoriamente pobres y que a falta de recursos propios no pudiesen mantenerse por si mismo aislados de los demás habitantes[229]. Aunque ello no implicaba excluir a los leprosos ricos de Santander o a los leprosos de otros Estados de la Unión que desearan ser admitidos allí, siempre y cuando pudieran costear de sus propias rentas los gastos personales, en especial los de alimento y vestido que serían subsidiados a los pobres por el Estado a través de raciones.

Con el Decreto orgánico del Lazareto del Estado, ratificado el 26 de agosto de 1862, se dispuso lo conveniente para el cumplimiento de la misión del hospital. El Gobierno estatal dispuso y ordenó a través del mismo: las condiciones topográficas y ambientales en las que estaría ubicado; la organización del conjunto habitacional para los administradores y empleados, así como *las piezas de encierro correccional* para los internos; las prohibiciones y restricciones para las personas sanas que quisieran vivir allí cerca de sus seres queridos; las funciones y deberes del administrador y los empleados; el sistema correccional interno, así como los procedimientos para reconocer y remitir enfermos desde todos los lugares del Estado hasta la leprosería.

Todo lo cual debía ser supervisado semestralmente por medio de visitas que debía hacer el Jefe Departamental del Socorro al Lazareto y a su Administrador, de las cuales debían ser presentados informes por escrito al Secretario General a fin de verificar el cumplimiento de sus deberes y los de los empleados a su cargo en Contratación, siendo esos informes publicados a su vez en la *Gaceta de Santander* para conocimiento de las demás instituciones, funcionarios, organizaciones y población en general del Estado.

Ubicación. El Hospital debía estar ubicado y construido, según el reglamento expedido por el Presidente E. Salgar, en un lugar que contara con un clima sano, abundante agua potable, ventilación constante y un terreno extenso aislado o separado de lugares poblados en donde los leprosos pudieran dedicarse a la agricultura o a la ganadería al contar con sus propias labranzas y huertas, así como para que pudieran habitar casas agrupados por tríos o por familias, las cuales estarían distribuidas a su vez por barrios o cuarteles de acuerdo al *sexo*. El

[229] GS. Socorro, 3 de enero de 1862. No. 124. Pág. 511. Art. 1º.

principal requisito del hospital y de las casas para los enfermos era el aislamiento sociocultural y la separación geográfica que debía existir con los terrenos poblados habitados por personas sanas, incluidos los familiares de los enfermos, de allí que fuese ordenado demarcar el área del Lazareto para mantenerla ajena a toda persona sana que deseara edificar, cultivar o residir en ella. El área de terreno que se debía comprar o expropiar fue finalmente acordada hasta en cien hectáreas, además de doscientas hectáreas que se debían adquirir para el *servicio del Lazareto*[230] .

Para preservar la salud física y moral de los enfermos que serían allí recluidos el Lazareto debía contar además con casas de habitación para los enfermos estables o menos graves, un hospital o casa espaciosa para los enfermos terminales *que por su postración absoluta no podían valerse por sí mismos*, un local o casa aislada de las casas y el hospital para el alojamiento del Administrador, y una cárcel segura compuesta de dos piezas para encerrar a los enfermos y las enfermas insubordinados o que debían pagar penas correccionales o disciplinarias acordes con su género y estado de postración[231]. En los terrenos del Lazareto quedaba a su vez prohibido edificar, cultivar o residir a toda persona que no fuese un elefancíaco admitido en el mismo.

Posteriormente con las Leyes y Decretos sobre Instrucción Pública primaria se estableció en 1866 la primera escuela en el lugar, la cual fue atendida por una de las enfermas, y los enfermos que se hallaban en mejores condiciones físicas fueron asignados a prestar solidariamente a sus compañeros más enfermos e impedidos los servicios sanitarios, morales y espirituales que pudieran requerir.

Las condiciones sanitarias exigidas por el Gobierno fueron cumplidas en el Lazareto edificado en Contratación hasta donde les fue físicamente posible al Administrador y a los enfermos, pues aunque se hallaba en una explanada resultante de la fragmentación de un antiguo lago que allí existió, con lo cual su temperatura era fresca y agradable, su suelo resultaba por el contrario perjudicial a los enfermos por ser arenoso y cubierto por una capa de greda además de estar rodeado por un cerro oriental y otro occidental resultantes de proceso geológico.

La cercanía de los dos cerros y sus polos “frío y caliente”, “reinoso y vitreo”, traían consigo temibles tempestades eléctricas acompañadas de truenos y rayos

[230] CÓDIGO DE BENEFICENCIA. Título Único: Lazareto. Capítulo Primero: Disposiciones Preliminares. Art. 3. En: CÓDIGOS LEGISLATIVOS DEL ESTADO S. DE SANTANDER. Tomo I. Edición Oficial. Bogotá: Imprenta de la Frontera, 1884. Pág. 605-606

[231] GS. Socorro, 3 de enero de 1862. No. 124. Pág. 511. Art. 4º

especialmente sobre los cerros orientales en el mes de septiembre, que al caer sobre el valle causaban incendios o daños a las casas, en especial a las del Administrador. De allí que en 1865, mientras los enfermos del Lazareto afrontaban los peligros de la electricidad atmosférica encomendándose ritualmente a Santa Bárbara al instituirla como su patrona, el Administrador reclamaba al gobierno un *conductor eléctrico*[232] *o* pararrayos para hacerle frente. El valle era a su vez cruzado por una corriente de agua que se alimentaba de las corrientes de la falda oriental, las cuales, según el administrador A. Uribe, eran exquisitas, jabonosas, cristalinas y con abundantes lechos de guijas y gredas.

Ubicado en la frontera de colonización hacia el río Magdalena y lindando con las selvas indómitas de la Serranía de los Cobardes (Yariguíes), el Lazareto para 1865 estaba conformado ya por la casa de enfermería, por algunas viviendas para los leprosos más graves en el pie del cerro occidental junto a la quebrada de la Renta, y por las casas de paja de los enfermos autosuficientes y los recién llegados alrededor de la casa de Administración *alta y solitaria* que se hallaba en la falda del cerro oriental, quedando así separados los habitantes sanos y los enfermos leves de los enfermos más graves.

La casa de enfermería (u hospital) fue construida y ampliada de norte a sur hasta alcanzar unos 30 metros aproximadamente de longitud, con amplios corredores que miraban frente a frente a los de la casa del Administrador, y aunque estaban separadas por unos 350 metros aproximadamente de distancia se podía reconocer con facilidad lo que acontecía en una y otra. El administrador fue el más beneficiado al poder contar con una posición estratégica y elevada que le permitía controlar los movimientos de todos los enfermos, siendo a su vez su casa paso obligado del camino que conducía hacia el hospital y la Aldea desde Chima y Guadalupe, debiendo hacer allí una parada forzosa para reportarse o registrarse todos los transeuntes y visitantes.

En el centro del Valle y en medio de las casas principales del establecimiento se empezó a trazar para entonces una plaza delineada por los techos pajizos de las casas y las huertas de los enfermos, especialmente las de aquellos que aún no habían sido aislados del mismo al gozar de condiciones de salubridad suficientes para trabajar y valerse por sí mismos. El espacio urbano fue delimitado en cuarteles y barrios de enfermos para garantizar su supervisión y vigilancia, aunque los leprosos pudientes remitidos desde las ciudades podían construir sus casas o

[232] GS. Socorro, 7 de septiembre de 1865. No. 284. Pág. 530. Con la llegada de los Salesianos a finales del siglo XIX el culto a María Auxiliadora fue consolidado y masificado en el siglo XX con la erección de un monumento a esa virgen en uno de los cerros orientales que se pueden ver desde cualquier punto del poblado.

quintas en los lugares especiales que les fueran otorgados, así como no les faltaría el servicio doméstico para atenderlos al poder contratar y compartir su riqueza con los enfermos que allí se hallaban, con lo cual no volverían a sufrir el aislamiento o la prevención en el trato y los servicios realziados por las personas sanas de los centros urbanos. Allí ricos y pobres, ignorantes e instruidos, podían interactuar, llorar o consolarse mutuamente al ser inminente su muerte precoz y monstruosa.

Las primeras casas que existieron para los enfermos desde 1835, y las que habían sido construidas por los mismos por orden del gobierno a través del Administrador anterior, con una dimensión de cuatro varas de largo y tres de ancho, eran treinta años después para Antonio Uribe estrechas, incomodas, malsanas, provisionales, con techos bajos, frágiles y pajizos, y sin ventilación al ser construidas para evitar los vientos fríos, así como eran muy húmedas e inútiles al formarse charcos en su interior por estar construidas al pie de la cuesta del cerro occidental, por lo general acuoso y anegado. De allí que el Administrador hiciera levantar los pisos de las casas antiguas sobre trozos gruesos de madera de la región, así como exigió que las nuevas casas debían ser un caney alto y espacioso ubicado sobre un terreno plano, con corredores amplios y paredes con entrepaños de bareque, blanqueadas con tierra blanca y cal, además de contar puertas de madera y techos de paja recubiertos con capas de arena, arcilla y cal para evitar incendios, imponiendo así el modelo de las tres casas *nuevas* construidas hasta entonces por su administración.

Para 1870, Contratación era ya una aldea de 250 personas que habitaban casitas de paja en torno a la casa de teja del administrador y la casa de teja que servía de hospital para los elefanciacos incapacitados[233]. Así como para mayo de 1878 el aspecto del Lazareto era el de un poblado aseado a pesar del terreno hallarse abierto. Es decir, el Establecimiento no contaba con cercas de allí que los ganados de los leprosos y de los sanos recorrieran libremente por las calles, especialmente los cerdos que transitaban sin control alguno por las vías públicas constituyéndose en los principales causantes del desaseo y el ahuecamiento de las calles[234]. Al retornar en octubre el Jefe Departamental para realizar una segunda visita se

[233] FERREIRA, Fernando. Op. cit. Pág. 5. Para 1937 enfermos como Pedro Galeano, quien había llegado a Contratación en 1870 a una edad de 10 a 15 años aproximadamente, asociaban la ubicación de las dos casas en los costados oriental y occidental de la quebrada la Renta. La primigenia casa del administrador en el costado oriental que actualmente ocupa el hospital – internado para mujeres hansenianas “María Mazzarello”, así como el hospital de elefancíacos ocupaba el mismo espacio en el que actualmente se halla el hospital – internado para hombres hansenianos “San Juan Bosco”, ambos a cargo del *Sanatorio de Contratación*.

[234] AZUERO, Francisco N. Documento 29: Informe del Jefe Departamental (29 de mayo de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1878 (9 septiembre). Socorro: Imprenta del Estado, 1878. Pág. 59-62

encontró que a pesar de las indicaciones sobre cercado del poblado y encierro de los cerdos éstos se hallaban aún *vagando libremente dentro de la población*[235].

Durante el transcurso del mismo año se continuó con el empedrado de las principales calles y la reparación de los hospitales, los cuales eran financiados con los fondos obtenidos por el Administrador como producto del arrendamiento del local y los útiles de la carnicería, del trabajo personal y de las multas a sanos y enfermos[236]. Para las obras públicas y de fomento del Lazareto y de la Aldea el Gobierno estatal se dispuso a su vez de un monto permanente en el presupuesto anual de gastos. Para la construcción, reparación y el aseo de los edificios públicos y las casas del Lazareto durante sus primeros años se dispuso en los presupuestos de 1863 a 1865 un monto de 300 pesos, los cuales se redujeron a 200 pesos en el presupuesto de 1866.

En 1866 se dispuso a su vez un gasto anual adicional con el fin de asear, reparar, construir o comprar las casas y locales del Lazareto que fuesen necesarios, cuyo monto total se estableció en 600 pesos, los cuales se incrementaron a 1100 pesos para 1878, manteniéndose esa misma cantidad hasta 1886, año en el cual el Jefe Civil y Militar Antonio Roldan decretó el 19 de marzo la construcción de seis casas más[237] por un valor adicional de 200 pesos para el alojamiento de los enfermos del establecimiento ante la aglomeración de elefancíacos remitidos por los Jefes departamentales o los rechazados en Agua de Dios.

Las casas debían servir para alojar a los individuos más necesitados de acuerdo al juicio del Administrador, así como su construcción debía cumplir con las condiciones higiénicas establecidas en el Art. 3 del Código de beneficencia. Valga anotar adicionalmente que al ser la mayor parte de las edificaciones y las riquezas existentes en la Aldea de origen público, así como al estar exentos sus pobladores de pagar impuestos y todo tipo de contribuciones estatales o nacionales[238], Contratación fue excluida de los cuadros demostrativos de riqueza local elaborados por los Jefe Departamental para el cobro del impuesto directo[239].

---

[235] AZUERO, Francisco N. Documento 4: Lazareto del Estado, Informe del Jefe Departamental del Socorro (30 de octubre de 1878). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa 1879 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado, 1879. Pág. CXVII

[236] AZUERO, Francisco N. Informe del Jefe Departamental del Socorro (15 julio de 1878). En: Ibíd. Beneficencia. Pág. 25; 33-43

[237] GS. Socorro, 23 de marzo de 1886. No. 1812. Pág. 1898

[238] GO. Bogotá, 6 de julio de 1857. No. 2160. Pág. 449

[239] GS. Socorro, 9 de abril de 1886. No. 1817. Pág. 2019

En el informe de Antonio Uribe a su llegada en 1865 a Contratación expresaba a su vez que al sur del valle se hallaba un terreno cubierto por prados verdes en donde pastaban cien reses de ganado de propietarios privados quienes estaban dispuestos a pagar el alquiler tradicional de pastos tasado en tres reales anuales por cada res al estar libre ese sitio de osos y del nuche, así como por criarse en él reses excelentes y grandes que producían leche exquisita y grasosa como la *sabanera*. Al norte del mismo, y en contraste se hallaba un terreno inclinado y cubierto de pedriscos pardos que habían rodado desde los cerros, el cual había sido acondicionado como *cementerio para los leprosos,* confundiéndose así los restos estériles de las montañas y los desechos secos de la selva con los restos humanos de *"los parias de nuestra sociedad"*[240]*.* Posteriormente, el cementerio fue traslado a un higiénico y óptimo terreno al suroccidente del poblado rodeado de árboles de emanaciones antisépticas, así como no se dejó de considerar la posibilidad de cremar sus cadáveres para eliminar toda posibilidad de contagio por causa de su descomposición o miasmas.

Administrador y empleados. La dirección e inspección S*uprema* del Lazareto fue ejercida desde 1861 por el Presidente del Estado y en su nombre por el Secretario de Gobierno, así como la dirección e inspección *inmediata* le correspondía al Jefe Departamental del Socorro, quien la delegaba a su vez en el Administrador y el Cabo de Policía nombrados para representar y ejercer la autoridad del Estado en el Lazareto auxiliados por los comisarios o agentes de policía escogidos entre los mismos enfermos que fuesen considerasen necesarios. El Presidente tenía la facultad del libre nombramiento y remoción del Administrador, el Capellán y el Médico, así como el Administrador en su condición de primer Jefe del Lazareto tenía la función elegir y nombrar a los demás empleados amovibles del Establecimiento, es decir al cabo de policía, cabo de sala, enfermera mayor, enfermeros, enfermeras y lavanderas[241].

Esas jerarquías administrativas demostraban a su vez la preservación del reglamento de 1835 a partir del cual se había creado y organizado el Lazareto de Contratación. Desde aquellos años el Lazareto había estado compuesto de acuerdo al modelo establecido para el Lazareto de Cartagena, por un mayordomo-tesorero quien tenía a su cargo el pago del escribiente y los gastos de escritorio, un médico-cirujano y un capellán nombrados por el Gobernador provincial a partir de ternas presentadas por el Administrador, a quien correspondía a su vez elegir y nombrar dos practicantes menores, un cabo de policía, un cabo de sala y una enfermera mayor, enfermeros y enfermeras por cada 16 enfermos, lavanderas por

[240] GS. Socorro, 25 de agosto de 1865. No. 283. Pág. 528

[241] CÓDIGO DE BENEFICENCIA. Título Único: Lazareto. Capítulo Tercero: De los empleados del Lazareto. Art. 15-18. En: CÓDIGOS LEGISLATIVOS DEL ESTADO S. DE SANTANDER. 1884. Tomo I. Op. Cit. Pág. 607

cada 20 enfermos, así como los celadores y arrieros que estarían a cargo del traslado de elefancíacos, víveres, raciones monetarias y abastos enviados desde las ciudades capitales hasta los Lazaretos[242].

El interés que despertó la atención y protección del Estado a los enfermos de Lepra desde 1861 trajo consigo el ofrecimiento de personas que deseaban ser contratadas directamente por el Ejecutivo como empleados para del Establecimiento. Ese fue el caso del presbítero domiciliario Rudesindo Gómez quien para compensar el empréstito forzoso que debía hacer al Estado por mil pesos, propuso al Jefe Departamental del Socorro *"servir el empleo de capellán y administrador del Lazareto sin remuneración alguna"*[243], además de donar al gobierno la suma de trescientos pesos. Ese ofrecimiento quedó condicionado al nombramiento oficial del primer *Mayordomo* para el mismo, cuya responsabilidad recayó en Julio Gómez desde el 30 de agosto de 1861, así como a las disposiciones que sobre el Lazareto hiciera la Secretaría General a través de uno de su Departamento en negocios de Beneficencia y obras públicas, encargado de *"todo lo relativo a Lazaretos, hospitales, construcción y reparación de edificios, y demás obras públicas de la competencia del Estado"*[244].

Por Decreto del 17 de enero de 1863 fue nombrado como Administrador del Lazareto el señor doctor Juan Nepomuceno Gómez, aunque sus impedimentos eclesiásticos hicieron que para 1864 recobrara su empleo el Sr. Julio Gómez. El 21 de junio de 1864, durante la visita oficial al Lazareto por parte de Darío Mantilla[245] como Jefe Departamental del Socorro se constató que el Administrador J. Gómez se encontraba en el local de habitación que le correspondía dentro del Distrito del Lazareto, del cual no se podía ausentar por más tres días con previo aviso y permiso del Jefe Departamental del Socorro o del Presidente del Estado como sus superiores e inspectores inmediatos. De ausentarse por accidente o por renuncia más de quince días debía ser remplazado por sus superiores nombrando un Administrador interino[246] inmediatamente. Para 1885 esas prohibiciones seguían vigentes lo cual condicionaba a los administradores a conferir poderes a familiares o particulares en el Socorro para poder realizar sus diligencias o transacciones comerciales personales[247].

---

[242] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 7. Pág. 841 (Decreto del 21 de diciembre de 1835. Art. 29); Tomo 9. Pág. 636 (Decreto de 9 de julio de 1840, que reforma el reglamento del Lazareto del Tercer Distrito)
[243] GS. Socorro, 28 de agosto de 1862. No. 136. Pág. 545
[244] GS. Socorro, 10 de julio de 1862. No. 131. Pág. 539-540
[245] GS. Socorro, 14 de julio de 1864. No. 225. Pág. 1-2
[246] GS. Socorro, 3 de enero de 1862. No. 124. Pág. 511. Art. 8º Y 9º.
[247] CASA DE LA CULTURA del Socorro "Horacio Rodríguez Plata" (CCSHRP). ARCHIVO NOTARIAL DEL SOCORRO: Protocolos. 1885: T. 1. Fol. 289-292v.

Durante la visita de 1864, la primera visita que se hizo al Lazareto de Santander, el Jefe Departamental comprobó que se llevaba los libros de Alta y Baja con los nombres de los leprosos, sus días de ingreso o de baja, así como los libros de Cargo y Data de las remisiones mensuales de dinero de la Tesorería para pago de sueldos y subvenciones a los enfermos que estaban a su cargo. Según Mantilla, esos libros estaban bien formados, aseados y ante todo sus cuentas correspondían con las que se llevaban en la Jefatura, concordando así los informes enviados al Jefe Departamental y a la Secretaría General con los inscritos en el libro copiador de oficios sobre manejo de los demás libros, así como con los conteos o visitas diarias que debió hacer al hospital y los barrios para verificar las muertes o las deserciones.

Para el Administrador y para el Jefe Departamental era muy importante dejar manifiesto que los recursos destinados *religiosamente al fin de cada mes* para el auxilio y manutención de los enfermos y para el pago de los empleados habían sido manejados correctamente, con el consentimiento de sus superiores y de acuerdo a las disposiciones gubernamentales. Aún así Mantilla informó del *descuido absoluto de parte de los administradores* en la refacción de la casa para la oficina y residencia de los mismos al hallarse sus corredores sin barandas y las paredes sucias, aduciendo que desde el año 1853 no se le habían hecho obras de mejoramiento, con lo cual se evidenciaba la desmejora o decadencia material del establecimiento a causa de la ineptitud de sus empleados y el cambio de administración estatal.

Del personal contratado para el Lazareto el único individuo sano y nombrado por el gobierno era el Administrador pues los demás empleados podían ser nombrados, organizados y pagados por el administrador *de entre los leprosos menos ulcerados y más aptos para el servicio que deben prestar*[248]*,* los cuales perdían el derecho a reclamar las raciones semanales como pobres o incapacitados al contar con su propia fuente de ingresos*.*

De acuerdo al reglamento interno del Lazareto, el Administrador debía residir habitualmente en el Distrito, en una casa aislada, de donde no se podía ausentar por más de cinco días sin conocimiento y permiso de sus superiores. Así mismo debía velar porque los empleados subalternos, es decir, los enfermos y enfermas contratados en calidad de cabos de policía, enfermeros o lavanderos para la asistencia de los hombres y mujeres elefancíacos cumplieran con los deberes dispuestos por el Gobierno para preservar el orden y el bienestar entre los leprosos como para que contribuyeran en el cumplimiento y ejecución de las

[248] GS. Socorro, 3 de enero de 1862. No. 124. Pág. 511. Art. 7º.

mismas, siendo sancionados o removidos de sus cargos de acuerdo a la falta u omisión cometidas.

Las funciones y deberes específicos del Administrador, además de los dispuestos por la Ley como Alcalde y Juez de la Aldea y como Jefe y Mayordomo del Hospital de elefancíacos o Lazareto fueron desde 1835 hasta la reforma constitucional, política y administrativa del Estado de 1885 - 1887:

- Dirigir el gobierno y la economía al interior del Lazareto de acuerdo a lo dispuesto en el Código de Beneficencia;
- Hacer cumplir las disposiciones del Presidente y del Código de Beneficencia por parte de los empleados subalternos;
- Velar por la conservación del orden y de la buena policía en el Lazareto, así como por el bienestar de los leprosos;
- Inscribir en el libro de altas y ubicar en el Lazareto a los enfermos que fuesen remitidos a él;
- Pasar lista y visitar diariamente el hospital y los barrios o cuarteles de los leprosos, reportando las novedades y remediando las faltas;
- Responder a las noticias e informes que se le soliciten por parte de las Secretarías de Gobierno y Hacienda como del Jefe Departamental, llevando un libro copiador de oficios con esos empleados;
- Poseer inventario de los bienes y efectos de los enfermos que fuesen trasladados al hospital al agravarse su enfermedad y;
- Asentar en un libro separado la partida de defunción de cada leproso, *“expresando su nombre y apellido, sexo, edad, estado y Distrito de donde era natural”.*

En cuanto al régimen económico al interior del Lazareto, el Administrador debía:

- Recibir mensualmente las cantidades para el pago sabatino de los sueldos de los empleados y las raciones de los enfermos, haciendo las distribuciones respectivas al ser una de sus responsabilidades la de mayordomo y contralor del establecimiento;
- Llevar un libro de inventario de los bienes del Lazareto y sus construcciones anexas, cuidando de que no se deterioraran, así como avisando al Gobierno departamental o estatal sobre las reparaciones que se requirieran;
- Llevar con exactitud un libro de altas y bajas de los enfermos del establecimiento;
- Diligenciar un libro de cuentas por crédito y débito de los sueldos y raciones del Lazareto;
- Formar duplicado de las nóminas mensuales de los empleados y de los enfermos, las cuales debían ser confrontadas con el libro de altas y bajas y;

- *"Cuidar de la formación y conservación, por exacto inventario, del **archivo** del establecimiento"*[249], en el cual desde 1835 se debían depositar y preservar los libros anuales correspondientes a: -un registro de todas las rentas, fundaciones y propiedades que correspondían al Lazareto con sus respectivas disposiciones legales e instrumentos de propiedad; -un libro de inventario de los edificios, muebles, ropas, instrumentos, herramientas, utensilios, embarcaciones y demás artículos del establecimiento debidamente diligenciados; un libro de asiento de las entradas, salidas, muertes y deserciones de los leprosos, sanos, empleados, etc. personal del Lazareto, con su respectiva fecha, nombre, apellido, sexo, edad, estado civil, patria y vecindad; - un libro de cargo y data de caudales y efectos recibidos para el sostenimiento del Lazareto y para el pago de los empleados y; - un libro copiador de los oficios enviados o recibidos de la Gobernación del Socorro[250].

El enfermo elegido como Cabo de Policía era el agente principal subalterno del Administrador, y quien continuaba en la línea de mando compuesta por el Presidente del Estado, el Secretario General, el Jefe Departamental y el Administrador hasta que se creó el empleo de suplente del Administrador(Ley 25 de 1874). De allí que sus funciones inmediatas fueran hacer cumplir las reglas de policía, orden, aseo, salubridad y ornato establecidas para el Lazareto por parte de los enfermeros, lavanderas y enfermos, apelando incluso a la fuerza, con previa aprobación del Administrador principal o del interino.

El Cabo de Policía era el directamente responsable del orden y el aseo público del Lazareto en cuanto edificios, calles, casas y lugares públicos, por ello debía:

- Estar presente y ayudar durante la distribución sabatina de raciones a los enfermos para evitar desordenes;
- Recorrer diariamente todas las habitaciones de los enfermos de la población y semanalmente todo el Distrito que correspondía al Lazareto, haciendo las correcciones de policía y salubridad que fuesen necesarias;
- Rondar el establecimiento después de las nueve de la noche para evitar riñas, desordenes o incendios dentro y fuera de las casas pajizas;
- Asignar las habitaciones a los enfermos admitidos considerando su parentesco, intimidad o carácter;

[249] CÓDIGO DE BENEFICENCIA. Título Único: Lazareto. Capítulo Cuarto: Del Administrador. Art. 22. En: CÓDIGOS LEGISLATIVOS DEL ESTADO S. DE SANTANDER. 1884. Tomo I. Op. Cit. Pág. 608-609

[250] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 7. Pág. 836 (Decreto del 21 de diciembre de 1835. Art. 19, Inciso 13)

- Arrestar, conducir y encerrar en las piezas de prisión a los leprosos hallados en flagrante desorden, sometiéndolos a las penas carcelarias dispuestas por el Administrador;
- Revisar e informar el estado físico de los edificios y las reparaciones materiales que se debían realizar;
- Limpiar y fumigar las casas desocupadas por los leprosos;
- Vigilar a las lavanderas para que cumplieran sus obligaciones con puntualidad, y sin perder, retener o cambiar las piezas de ropa que les entregaba cada uno de los enfermos por intermedio de los enfermeros y;
- Coordinar el dar de baja y el ceremonial de sepultura para sus compañeros enfermos que fuesen hallados muertos dentro del establecimiento, siguiendo las indicaciones del Administrador.

El orden, el aseo y la asistencia a los enfermos más graves, aislados y asistidos finalmente al interior del hospital era responsabilidad del Cabo de Sala y de la Enfermera Mayor, siendo su jefe inmediato el Cabo de Policía. El primero era responsable de los enfermeros voluntarios, las lavanderas y los enfermos recluidos en la enfermería de varones, y la segunda, estaba encargada de la enfermería de mujeres. Sus funciones específicas consistían en:

- Asegurar de día y de noche la asistencia de los enfermos que se hallaban incapacitados en cuanto a su aseo físico así como en su movilización cuando estuviesen impedidos de hacerlo por sí con la ayuda los enfermeros y enfermeras contratados o asignadas para tal fin;
- Asearlos y suministrarles a horas regulares sus alimentos y medicinas;
- Recibir del Administrador y distribuir a cada uno de los elefancíacos de las enfermerías el vestuario, la ropa de cama y los útiles de servicio personal que les fueren entregados por el gobierno a través del Administrador y sus subalternos, cuidando de que no fuesen malempleados;
- Entregar semanalmente a las lavanderas las ropas del hospital para ser lavadas, recompuestas o reemplazadas;
- Mantener aseadas, ventiladas y fumigadas las enfermerías;
- Hacer que a los enfermos católicos y en estado de muerte se les administrara los sacramentos por el capellán o por el cura párroco respectivo;
- Informar al Cabo de Policía o al Administrador acerca de los enfermos que morían en las enfermerías para ser asentados en los libros de registro oficial (Baja, Raciones, Defunciones) y;
- Asignar los enfermos que se encargarían de sepultar a los elefancíacos difuntos en el cementerio del Lazareto antes de doce horas y después de cumplir con el reconocimiento del médico, la baja del Administrador y el ritual ceremonial del capellán.

Las lavanderas asignadas individualmente por cada veinte enfermos debían a su vez lavar las ropas de cada uno de los enfermos asignados dentro del *Distrito local del establecimiento*[251].

En la visita del 29 de mayo de 1878, realizada por el Jefe Departamental del Socorro Francisco N. Azuero, se dispuso además no permitir que los empleados del Lazareto construyeran edificios, labraran la tierra o mantuviesen en la Aldea sus animales *"sin pagar el respectivo arriendo, cuyo producto debe engrosar los fondos destinados al Lazareto"*[252]. Así mismo el producto de ese arrendamiento *"podría destinarse a la mejora de los locales y vestidos para indigentes"*[253].

En 1884, fueron nombrados Jesús Duarte y Bárbara Martínez como enfermeros menores o auxiliares de los enfermeros Mayores para las respectivas secciones de hombres y de mujeres[254] aunque no se les asigno un sueldo específico en el Presupuesto de gastos. Una década después al ser auxiliados o sustituidos los enfermeros enfermos por las Hermanas y los Hermanos Salesianos, éstos debieron afrontar a su vez las condiciones de sufrimiento ambiental, clima malsano, pobreza, y desaseo que caracterizaban los Lazaretos de Colombia, durmieron inicialmente en los mismos cuartos de los enfermos y enfermas a falta de un local adecuado para sus comunidades, y a falta de boticas e instrumental quirúrgico apropiado debieron hacer con cuchillos o tijeras las apuntaciones de los miembros podridos y anestesiados de los enfermos que lo requerían a falta de médicos, así como realizaron prolongadas y meticulosas curaciones consistentes en la extracción de los gusanos que estaban dentro de las carnes que no habían sido cortadas para luego vendarlos con hilachas de trapos viejos.

Los enfermos de lepra. Durante el siglo XIX se consideró como leproso, elefancíaco, lazarino, lázaro, etc., al individuo que se *creía*[255] padecía la enfermedad c*ontagiosa* de la elefancia por ser descendiente de enfermos o en quien se reconocía de forma ocular los síntomas de la misma como eran poseer grandes y reveladoras manchas o llagas rojas en las nalgas y en las partes frías del cuerpo, presentar deterioro en los nervios de las manos y los pies hasta perder

[251] CÓDIGO DE BENEFICENCIA. Título Único: Lazareto. Capítulo Sexto: Régimen interior del Lazareto. Art. 30. En: CÓDIGOS LEGISLATIVOS DEL ESTADO S. DE SANTANDER. 1884. Tomo I. Op. Cit. Pág. 612

[252] AZUERO, Francisco N. Documento 29: Informe del Jefe Departamental (29 de mayo de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander...1878. Op. Cit. Pág. 59-62

[253] AZUERO, Francisco N. Informe del Jefe Departamental del Socorro (15 julio de 1878). En: Ibíd. Beneficencia. Pág. 25; 33-43

[254] GS. Socorro, 29 de julio de 1884. No. 1749. Pág. 1556

[255] GS. Socorro, 3 de enero de 1862. No. 124. Pág. 512. Art. 29

toda sensibilidad y sicomotricidad, aunado a ello el poseer nariz leonina, alopecia, estiramiento anormal de las orejas, ojos perdidos o ciegos y caída de las cejas[256], entre otros síntomas.

Al comparar los conocimientos científicos sobre la etiología, desarrollo y curación de la Lepra en los Estados Unidos e Inglaterra con la experiencia estatal y nacional colombiana fueron considerados finalmente como elefanciacos todos aquellos que sufrían una de las tres formas de la lepra: macular o con manchas, anestésica y tubercular, las cuales se podían presentar juntas aunque predominaba una a la vez. El afectado podía portar la enfermedad por varios años (período prodómico) hasta que aparecían en su cuerpo manchas de color rojo oscuro, a las cuales seguían el anestesiamiento de algunas partes del cuerpo, el desarrollo de tubérculos (excrecencias duras de la piel) junto a las manchas, y finalmente la transformación de los tubérculos en pústulas y ulceras que contribuían a la descomposición cutánea y *destructiva* de todo el cuerpo al propiciarse su desmembración[257].

A ello agregó el Dr. Roberto Azuero, después de comprobar el hecho en Caño de Loro y Contratación (1887-1897), que la mayor parte de los enfermos sufrían un eczema en las piernas tres o cuatro años antes a "la explosión de los accidentes" que confirmaban la lepra, lo cual permitía reconocer a su vez una clara relación entre la artritis y el eczema como síntomas preliminares de la enfermedad[258].

Para confirmar el grado o período de desarrollo de la elefancía que inspiraba terror al resto de la población en Santander se dispuso desde 1862, y en concordancia con las leyes de 1835, como una obligación del Gobierno estatal, departamental y municipal el hacer recoger y reconocer a los enfermos de cada Distrito por dos médicos o facultativos, o por un facultativo y un perito. De ser reconocidos como elefanciacos debían ser recogidos y aislados por las autoridades de policía para que no inspiraran *terror,* quedando resguardados los más pobres, agravados, vagabundos o mendigos de cada población en un local provisional, en donde se alojarían y asistirían financiados por las rentas distritales y la caridad pública[259] mientras se hacía la remisión al Lazareto de Contratación a través del Jefe Departamental del Socorro. Los profesores o individuos que fuesen nombrados peritos solo podrían excusarse de desempeñar el cargo por *impedimento físico*

[256] MANRIQUE, Jenny. Op. Cit.
[257] DO. Bogotá. 25 de mayo de 1881. No. 5029. Pág. 9167
[258] AZUERO, Roberto. Consideraciones generales sobre la Lepra y su tratamiento por el suero antileproso, para implementar el procedimiento Carrasquilla en el Lazareto de "Caño de Loro", Departamento de Bolívar. Cartagena: Araujo, 1897. P. 7-8
[259] GS. Socorro, 3 de enero de 1862. No. 124. Pág. 512. Art. 39 (Transitorio)

legalmente comprobado, de lo contrario incurrirían en multa de cinco a diez pesos.

Por *recoger* se entendía la facultad que tenían las autoridades municipales para secuestrar a los leprosos ricos de su hogar de retiro o reclusión voluntaria haciéndoles perder lo que tenían y por ende quedando convertidos en nuevos mendigos dependientes del Estado, así como era la facultad gubernamental para detener y remitir a Contratación a los leprosos pobres o mendigos que fuesen sorprendidos transitando por los poblados o caminos públicos, o para apresar a quienes fueran denunciados públicamente por sospecharse de sus enfermedades y por ende del peligro de contagio que representaban para sus vecinos.

Para reducir los costos de traslado y aminorar el número de leprosos en cada Distrito se acordó remitir los enfermos al Lazareto por medio de grupos de prisioneros sanitarios después de ser concentrados en la Capital político-administrativa del Estado, lo cual facilitaba a su vez el desembolso de los diez centavos presupuestados por cada día de viaje para cada enfermo. Cada partida de elefancíacos remitida a Contratación contaba con su respectivo pasaporte, el cual debía ser presentado ante las autoridades locales de los Distritos por donde se trasladarían a fin de no detener su marcha por los caminos o al cruzar los puentes, cabuyas o balsas sobre los ríos y quebradas.

Cada envió de enfermos desde el Socorro estaba escoltado por hombres viejos y con experiencia en la conducción de prisioneros y criminales, quienes a falta de patrullas militares que cumpliesen con esas funciones eran temidos por ser expertos en empujar e intimidar a sus prisioneros, obteniendo a cambio dos centavos por cada día de viaje de ida y vuelta por enfermo. De no poder caminar o agravarse alguno de los enfermos esos escoltas debían asegurarse que fuese transportado en un bagaje (o bestia) contratado por el comandante de la escolta para tal fin. El Administrador debía hacer constancia de todo ello y del cumplimiento de la Comisión conferida a la escolta al hacerlos retornar con correspondencia o con personas sanas que no estaban autorizadas a permanecer en el Lazareto.

Cuando el leproso llegaba a las puertas del Lazareto solicitando su admisión oficial, después de haber sido conducido o remitido desde su Distrito natal, de vecindad o residencia, debía ser registrado en el libro de Alta con su nombre, apellido, edad, estado civil, y vecindad, así como debía comprobar ante el mismo Administrador cuándo y por cuál fue autoridad fue remitido además de asentarse la fecha de su ingreso o alta.

Seguidamente, el Cabo de Policía obedeciendo las indicaciones del Administrador, le señalaba el cuartel, barrio y casa en los cuales estaría su alojamiento de acuerdo a su sexo de ser solteros, o en el barrio de los hombres de ser personas casadas acompañada de su cónyuge[260]. Por medio del Cabo de Sala y la Enfermera Mayor se les hacía entrega de las prendas de vestido, la cama, las medicinas y los útiles que necesitaba para su permanencia allí, y finalmente se les advertía de una forma más amplia sobre las reglas de convivencia consagradas en el Decreto Orgánico del Lazareto (reglamento) al que había hecho mención el Administrador al admitirlos y del cual volvería a escuchar cada tres meses.

Esas normas de policía serían verificadas diariamente por el Cabo de Policía y semanalmente por el Administrador al pasar por cada una de las casas y barrios, estando expresamente prohibido para los enfermos el trabajar o lavar la ropa fuera de los predios del Lazareto, no podían consumir alimentos contraproducentes para su enfermedad o para los medicamentos que debían usar, no podían consumir bebidas fermentadas, debían cumplir con las prescripciones medico-higiénicas para el bienestar de todos, así como apagar las luces y permanecer dentro de la casa asignada después de las nueve de la noche, hora en que se iniciaba la *ronda* policial.

De ser los enfermos solteros debían ser alojados con otros de su sexo y estado, los casados con su cónyuge, los ancianos y adultos con achaques con aquellos jóvenes capacitados que pudieran socorrerlos, y los niños que requirieran aún de cuidados maternos se les confiaban a una leprosa físicamente capaz que fuese admitida, atendida y auxiliada como pobre, en *remuneración* del bien que recibían del establecimiento[261].

Los leprosos de cada casa debían mantenerla aseada y ornamentada en su interior y en su exterior, debían preocuparse por sustituir los techos de paja por otros recubiertos de arcilla y cal a fin de evitar costosos y mortales incendios en las viviendas a causa del verano en los pajonales de los alrededores, por descuido o accidente de los enfermos, o por venganza de los leprosos castigados o en enemistad con otros, y debían mantener permanentemente fumigado y blanqueado con cal el interior, e incluso se debía procurar usar permanente el cloruro de calcio en las habitaciones, según el Administrador A. Uribe, *"para*

[260] CÓDIGO DE BENEFICENCIA. Título Único: Lazareto. Capítulo Sexto: Régimen interior del Lazareto. Art. 26. En: CÓDIGOS LEGISLATIVOS DEL ESTADO S. DE SANTANDER. Tomo I. Op. Cit. Pág. 611

[261] GS. Socorro, 3 de enero de 1862. No. 124. Pág. 512. Art. 16

desinfectar y absorber el carbónico, que me parece absorben y exhalan los enfermos abundantemente"[262].

De no actuar así, el Cabo de Policía les advertía del castigo a cada falta o contravención con penas que iban desde el arresto por tres días a diez días de reincidir o ser graves las faltas en las piezas de prisión para cada sexo, a lo cual se sumaba la privación de privilegios o empleos, así como la disminución de la ración diaria a la mitad. Siendo la Secretaría General la que tomaba las decisiones disciplinarias finales de acuerdo a la gravedad de cada caso aunque sin la pretensión de expulsar a ningún enfermo, pues se requería mantenerlos allí recluidos y aislados en pro de la salubridad física y la tranquilidad espiritual de los Ciudadanos sanos, a semejanza de los criminales que se hallaban recluidos en las cárceles y penitenciarias para salvaguardar la salubridad física y el orden moral de los Ciudadanos que obraban legalmente.

El traslado, y por ende la ubicación y la convivencia de los enfermos de Lepra en el Lazareto de Santander como ciudadanos sin garantías constitucionales al morir para la sociedad o como reclusos criminales fue cuestionado y modificado solo hasta 1878 por medio del Acuerdo expedido en 29 de noviembre del mismo año por la Corte Suprema Federal de la Unión ante la solicitud presentada por Ramón Vásquez para que fuesen suspendidos los artículos 35 y 42 del Código de Beneficencia del Estado Soberano de Santander.

El Procurador General de la Nación, Dr. Rafael Martínez R., planteó que el artículo 35, mediante el cual se dejaba en dos facultativos (o en un facultativo y un perito) el reconocimiento de la elefancia y la orden de conducir a los enfermos al Lazareto a través de los Jefes Departamentales debía ser suspendido porque a través de él se restringía la aplicación de la 4ª Garantía del Artículo 15 de la Constitución nacional de 1863 ya que el confinamiento decretado por la Ley era contra aquellos que cometían una hecho criminoso o por vía de pena correccional más no por tener cierta enfermedad, *"por más que la disposición legal lleve en mira precaver la sociedad de males que el legislador estime como graves"*[263]. A ello se sumaba que la Lepra al no ser aún una enfermedad contagiosa comprobada por la ciencia medica no ameritaba que se tomaran medidas preventivas de separación o retiro entre sanos y enfermos para evitar toda forma de contagio, mortificación o dolor. En especial aquellas medidas duras y generales que obligaban de una manera tirana y violatoria de los derechos constitucionales a que todos los enfermos

[262] GS. Socorro, 7 de septiembre de 1865. No. 284. Pág. 530
[263] GS. Socorro, 12 de enero de 1878. No.1141. Pág. 13-14

fuesen conducidos hasta el Lazareto desconociéndose los medios y recursos que pudiesen tener para asegurar su aislamiento rural[264].

Aún así, el artículo 42 del Código de Beneficencia de Santander mediante el cual estaba prohibido a los elefancíacos demorar en los poblados y caminos públicos, permanecer fuera de los lazaretos de exclusión, o desconocer la autoridad de las autoridades encargadas de la recolección y envió al Lazareto de los que fuesen hallados vagando, no fue considerado inconstitucional por el Procurador al ser considerados una medida coercitiva necesaria para garantizar la Salubridad pública, para lo cual las Asambleas Legislativas de los Estados tenían plena potestad para legislar a fin de precaver los males que amenazaban las secciones que administraban como para prevenir las consecuencias de la comunicación entre sanos y enfermos. Así mismo, los apremios y penas que fuesen dispuestos para con los elefancíacos eran justificables como parte de la legislación sobre Policía que cada Estado debía adoptar.

En oposición a Martínez, los Magistrados Emigdio Palau, José M. Rojas Garrido y Juan Agustín Uricochea consideraron preciso suspender el artículo 42 porque la presencia de los enfermos en los poblados y caminos eran solo un "mal de segundo orden" al producir gran alarma entre la comunidad, así como porque los elefancíacos no podían ser condenados arbitrariamente por su enfermedad a sufrir una pena correccional en el Lazareto *sin haber sido oídos ni vencidos en juicio* ya que en la legislación no existía ningún motivo criminal o falta contra la policía a causa de estar enfermos o por ser exhibido su padecimiento en público. De allí que los artículos 35 y 42 fuesen *evidentemente inconstitucionales, como violatorios de la seguridad personal* garantizada por el artículo 15 de la Constitución. Aún así, los Magistrados al votar decidieron por unanimidad suspender el artículo 35 mientras que el 42 continuó vigente al no haberse dado la unanimidad requerida.

El Senado de Plenipotenciarios después de conocer el informe presentado por los senadores M. Murillo, Clímaco Iriarte, R. Gómez, Jil Colunje y Andrés Bermúdez decidió por el contrario preservar la condición excluyente de los leprosos a ser juzgados y condenados por parte de médicos o peritos examinadores a vivir en aislamiento en un Lazareto como a ser aprehendidos y encerrados con altas medidas de seguridad a semejanza que locos furiosos y sin seguírseles un juicio previo para imponerles el encierro perpetuo como pena por no cumplir con los Códigos de Policía. De igual modo se autorizó a las autoridades locales, departamentales y estatales a continuar persiguiéndolos y conduciéndolos con escoltas hasta el Lazareto oficial pues los Estados apelando a su soberanía tenían

[264] DO. Bogotá, 30 de noviembre de 1877. No. 4063. Pág. 5290

la facultad constitucional para dictar esas disposiciones de Policía y salubridad en defensa de los males que podrían perjudicar a la comunidad ya que los enfermos contagiosos, al igual que los locos, también atentaban contra la libertad individual de los sanos sin ser necesariamente criminales o prisioneros de los Lazaretos. De allí la necesidad de prevenir toda forma de daño para la comunidad, todo *"perjuicio a la generalidad"*[265].

Por Resolución del 13 de abril de 1878[266] el Senado declaró la validez de los artículos 35 y 42 del Código de Beneficencia del Estado Soberano de Santander quedando así juzgado y legislado todo lo concerniente a un posible cambio en las condiciones legales y el tratamiento sanitario que se había dado y continuaría dando a los leprosos santandereanos.

Los excesos policivos y sanitarios cometidos en nombre de la conducción de elefancíacos se hicieron con el tiempo más extremos e intolerantes a tal punto que a mediados de 1880 el Administrador del Lazareto, Jacinto Carreño, consideró necesario que el Gobierno fomentara la expedición de una Ley que regularizara en términos médicos y sanitarios el reconocimiento y la verificación de los enfermos antes de ser remitidos al establecimiento para evitar así las tropelías que en los pueblos se estaban cometiendo. Ejemplo de ello, fue la aprehensión y atropelló como supuestos enfermos, sin previo reconocimiento, de algunos individuos que se hallaban *"cuidando varias casas ajenas en los campos, mientras que sus dueños, en cambio de este servicio y por caridad, bajaban al lugar del mercado a obtener algunos efectos para su subsistencia"*[267].

A los excesos policivos se sumaban las injusticias socioeconómicas entre los elefancíacos principales y acomodados y los elefancíacos pobres residentes en los centros urbanos o aislados en los campos. Los enfermos ricos eran protegidos en las ciudades por la corrupción que hacia inoperante la Ley, por la posición social que tenían o por la riqueza que poseían, lo cual se veía reflejado en sus contribuciones tributarias y caritativas, en las garantías de las que gozaban al poder caminar o ser transportados libremente por las calles o al poder vivir en la opulencia sin restricción social alguna[268].

---

[265] DO. Bogotá, 2 de abril de 1878. No. 4148. Pág. 5627

[266] GS. Socorro, 2 de mayo de 1878. No. 1167. Pág. 117

[267] CARREÑO, Jacinto. Informe del Administrador del Lazareto. En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa 1880. Socorro: Imprenta del Estado, 1880. Pág. 39

[268] CARREÑO R., Antonio. Jefatura Departamental del Socorro (Informe al Secretario General en agosto 18 de 1882). En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882 y Memorias de los Secretarios de Gobierno y de Hacienda. Socorro: Imprenta del Estado / Evangelista Plata, 1882. Pág. 38

Los pobres e infelices por el contrario debían vivir ocultos en una cueva ó una mala choza, aceptaban el aislamiento al que los condicionaba su desnudez o se sometían a los persecutores oficiales en su afán de remitirlos al Lazareto del Estado*, "separándolos sin consideración de ninguna especie de su país natal y de sus caros afectos".* Aún así para 1888 la tolerancia que existía para con los enfermos llegó a tal extremo, en nombre de la caridad, que los elefancíacos ricos y pobres podían tener *trato con personas sanas de su familia, con amigos y aún con el público en general* sin temor alguno de contagio, de allí que se considerase que por esa familiaridad y roces continuos quienes se consideraban sanos realmente eran *personas contaminadas, ya visible, ya invisiblemente*. De allí la necesidad de un trato equitativo y el aislamiento forzoso para todos los enfermos[269].

Para 1896 la situación de inequidad entre leprosos pobres y ricos había empeorado a pesar del incremento en los controles sanitarios y una legislación rigurosa (Ley 104 de 1890) para evitar la expansión o el tránsito de los enfermos contagiosos. En el folleto de la Junta Directiva del Gran Lazareto Nacional reimpreso por el Gobierno de Santander se resumió la experiencia de tolerancia e injusticia de los leprosos durante la segunda mitad del siglo XIX al expresarse que:

> *"Los responsables en primer lugar de la rápida propagación del mal son los enfermos que hay en todas las poblaciones, en mayor o menor abundancia, y que, prevalidos de su riqueza, de su posición social, y a veces hasta de la fuerza bruta, se han resistido y se resisten, no ya a los mandatos de la autoridad, que para algunos de ellos se vuelve punto de honor desobedecer, abusando de las consideraciones que inspira su desgracia, sino a los de un orden más elevado dirigidos a su conciencia, ya mediante las delicadas insinuaciones del amigo o del pariente, ya bajo la voz severa del hombre de ciencia o del ministro de la religión. Esos enfermos se tratan con todo el mundo, van a todas las reuniones públicas, y aún hay mujeres que, pudiera decirse, exaltan su piedad con más frecuencia a las iglesias. Cada individuo de esos es conductor de millones de elementos morbosos, y al acercársenos nos envuelve una como atmósfera de gérmenes de destrucción y muerte. Algunos de esos gérmenes encuentran terreno apropiado, se desarrollan, y la enfermedad se declara; en otros el germen no encuentra medio a propósito para vivir, y muere*"[270].

[269] CARREÑO, Juan B. Informe del Prefecto de la Provincia del Socorro (9 de mayo de 1888). En: CALA, Roso. Informes del Secretario de Gobierno al Gobernador en 1888. Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1888. Pág. 27-28

[270] JUNTA DIRECTIVA del Gran Lazareto Nacional. Elefantiasis. Reimpresión ordenada por el Gobierno de Santander. Bucaramanga: Tipografía Mercantil, 1896. Pág. II-III. El CDIHR-UIS cuenta con un ejemplar original perteneciente al Archivo de Solón Wilches el cual está autografiado como propiedad del "Coronel Avelino Moreno"

A pesar de la exclusión política y sociocultural, los enfermos pobres recluidos en Contratación al igual que los intelectuales de Agua de Dios procuraron continuar apelando al reconocimiento del Estado y de la Sociedad como Ciudadanos, como personas y seres humanos visibles, para lo cual buscaron hacerse presentes en los momentos políticos y sociales más importantes del país. Ejemplo de ello fue como mientras en Bogotá se decidía la suerte de los leprosos, en la Aldea de Contratación el 28 de mayo de 1878 se terminó de hacer una de las primeras colectas públicas que fue enviada al Cauca con el fin de solventar los daños causados por la plaga de langosta que empezaba a asolar ese Estado. Para el Secretario General de Santander Vicente Duran ese rasgo de generosidad colectiva era un ejemplo de resaltar por ser un gesto inusual de aquellos que irónicamente dependían de la beneficencia pública y que aún así habían decidido aportar parte de sus raciones para auxiliar a los Ciudadanos y pobres del Cauca quienes para entonces también alcanzado la condición sociopolítica de "desgraciados" por causa de la plaga ambiental.

La actitud de los elefanciacos de Contratación sirvió a su vez a Duran para cuestionar el espíritu de solidaridad de los demás Ciudadanos santandereanos quienes aún no se habían pronunciado masivamente a las recomendaciones de los Gobiernos nacional y estatal a fin de proporcionar ayudas y donativos para los compatriotas caucanos que sufrían la devastación y el hambre, la cual se expandió en los meses siguientes al resto de la Unión llegando incluso a acabar con los campos y cosechas de Santander. Valga anotar que los leprosos estaban legalmente exentos de contribuir voluntariamente en las colectas organizadas por el Gobierno para auxiliar las víctimas de epidemias, incendios[271], terremotos, etc., en el Estado o la Unión, las cuales eran recaudadas entre la población sana de cada uno de los Distritos por los Agentes de Beneficencia nombrados para tal fin, especialmente los presbíteros y hombres principales ante la influencia comunal y personal que tenían.

Las cuotas aportadas por los leprosos para los caucanos, según Fidel Hernández Alcalde-Juez de la Aldea en su nota del 28 de mayo al Secretario General, eran el resultado de la atención prestada a las peroraciones del *enfermo agraciado* Arístides Ordóñez, así como de la colecta realizada por Moisés Durán quien había asumido desinteresadamente la condición de Comisionado hasta colectar 16 pesos. Con ello se demostraba que no sólo habían actuado humanitaria y desinteresadamente pues a pesar de los sufrimientos que los agobiaban algunos enfermos como Jelacio Reyes, Rafael Uribe V., Crisóstomo Bautista, Pedro González, Rafael Ortiz, Pedro Jesús Díaz entre otros contribuyentes, incluidos A.

[271] GS. Socorro, 18 de junio de 1878. No. 1181. Pág. 174

Ordóñez y M. Duran, no habían perdido el espíritu de Ciudadanos que se les había negado y desconocido al ser recluidos allí, . Todas esas razones justificaban entonces el exaltar a través de la *Gaceta de Santander* el *espíritu patriótico* y la conducta caritativa de los santandereanos más desamparados, despreciados y miserables[272].

Los leprosos también estaban exentos del reclutamiento voluntario o forzoso en Santander de acuerdo a lo dispuesto por el Código Militar, así como el Gobierno se cercioraba que las ordenes de reclutamiento fuesen emitidas a todos los Alcaldes y Personeros de los Distritos del Departamento del Socorro excepto al de Contratación[273]. Aún así, la persecución y el ocultamiento excluyente fueron preservados, e incluso revitalizados, al presentarse las crisis que trajeron consigo otras epidemias en cada uno de los ocho departamentos administrativos y electorales (Ocaña, Cúcuta, Pamplona, Soto, García Rovira, Guanentá, Socorro, Vélez) en que fue dividido el Estado por la Ley VI de 1866[274].

El Jefe Departamental de Guanentá Francisco Muñoz, por ejemplo, para evitar la presencia y propagación de la viruela en su departamento ordenó a los Alcaldes por medio del Decreto 36 del 16 de mayo de 1881 conformar las juntas de sanidad, destruir todos los focos de infección, siendo los cerdos los primeros en ser sacrificados, se prohibió la venta y consumo de licores desde la seis de la tarde hasta las cinco de la mañana del siguiente día, se establecieron hospitales especiales para los virolentos, se estimuló la extracción e inoculación humano del virus vacuno de las reses, así como se ordenó el *aislamiento de aquellas personas que sufran otras enfermedades contagiosas como elefantiasis, tisis, &.*

Muñoz logró así mismo justificar a los Alcaldes sus decisiones de prevención excluyente para con los virolentos y para los leprosos porque:

> *"Evitar a las poblaciones toda clase de contagios y enfermedades que afecten su salubridad, es no solo un deber conforme lo determina el Código de Policía, sino también una obligación moral que tiene que llenar todo Ciudadano, y con mucha más razón los encargados que, como usted y la Corporación Municipal, deben velar por ella"*[275].

---

[272] GS. Socorro, 11 de junio de 1878. No. 1177. Pág. 165-166
[273] GS. Socorro, 29 de noviembre de 1878. No. 1244. Pág. 425
[274] SECRETARIA GENERAL DE SANTANDER. Libro de Decretos del Presidente Soberano de Santander del 1 de enero de 1867 al 2 de octubre de 1868. Pág. 53-54 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6789, Manuscrito)
[275] GS. Socorro, 27 de junio de 1881. No. 1496. Pág. 546

La prevención y exclusión de los leprosos fue evidente en los espacios públicos de los vivos, así como también se pretendió apartarlos o condicionar su coexistencia en los espacios de inhumación para los muertos, inclusive en los Distritos ajenos a la enfermedad. En la Aldea de Zulia, por ejemplo, al ser reglamentada la construcción de un nuevo cementerio para el servicio de la comunidad se dispuso que los sepulcros o fosas bajo tierra debían medir dos metros de profundidad cuando se destinaran para *"alguno que haya muerto de fiebres o elefancia"* mientras que para los demás difuntos serían de un metro con sesenta centímetros[276].

Con el traslado temporal del Poder Ejecutivo del Estado, sus Secretarios e imprenta a la Ciudad de Bucaramanga (Decreto 24 de marzo de 1886), el Jefe Civil y Militar Antonio Roldán delegó a los oficiales que quedaban en el Socorro atender los asuntos locales y departamentales que era competencia del Gobierno. Al Oficial Mayor de la Secretaría de Gobierno se le ordenó expedir los pasaportes que fuesen necesarios para los militares y para los elefancíacos que debían ser conducidos al Lazareto del Estado, así como al Oficial Mayor de la Secretaría de Hacienda se le ordenó liquidar, reconocer y mandar pagar los sueldos de los empleados del *Lazareto y las raciones de los elefancíacos*[277].

Por Decreto del 24 de mayo del mismo año se delegó a su vez al Jefe Departamental del Socorro liquidar, reconocer y ordenar el pago de los gastos del Lazareto y la conducción de elefancíacos[278], así como los gastos por medicinas y otros auxilios para el hospital de caridad del Socorro. Valga anotar a su vez que la Asamblea legislativa del Estado al pasar a ser Asamblea departamental, de acuerdo a lo dispuesto por la Constitución del 5 de agosto de 1886, continuó dirigiendo y fomentando todo lo pertinente con la beneficencia por *medio de ordenanzas y con los recursos propios del Departamento*[279].

Cerdos y aguardientes. Cumplidas las labores diarias de aseo personal, de salubridad colectiva y de ornato del poblado, los enfermos sin limitaciones físicas podían ocuparse de las labores agrícolas o pecuarias que desearan en las huertas y pastizales del Lazareto, aunque durante su Administración Antonio Uribe procuró restringir o sustituir la cría de cerdos. Para él, si bien ellos eran la ocupación más popular y la carne más apetecida entre los santandereanos de aquellos años así

[276] GS. Socorro, 9 de mayo de 1884. No. 1729. Pág. 1475
[277] GS. Socorro, 26 de marzo de 1886. No. 1813. Pág. 2003
[278] GS. Bucaramanga, 27 de mayo de 1886. Suplemento 8 anexo al No. 1829. Pág. 26
[279] GS. Socorro, 31 de agosto de 1886. No. 1848-1849. Constitución del 5 de agosto de 1886, Art. 185

mismo era el ganado más perjudicial para la salubridad física y moral de los Ciudadanos como para el aseo y el ornato de las poblaciones.

Los cerdos eran los causantes de los lodazales en las plazas, de los charcos de las calles, de la destrucción de cocinas y sementeras de sus dueños y las de sus vecinos, del derribo de casas, de la esterilización de la tierra, del desaseo de sus pocilgas de cría pues se tenía *"por sentado que cuanto más inmunda y pestilente, tanto mejor es para engordarlos"*[280]*,* y contradictoriamente para los leprosos que los criaban, protegían y consumían con afecto y regularidad, se consideraba que los cerdos eran los principales causantes de la transmisión de la Lepra al poseer su carne la enfermedad de forma natural*.*

Uribe era consciente que la prohibición absoluta e inmediata de la cría, comercio y consumo de los cerdos causaría caos entre los más pobres al ser su principal vianda y la fuente auxiliar de dinero más importante que poseían pues los diez centavos diarios (o un real) que les enviaba el Gobierno eran insuficientes para subsistir. Por ello recomendó obligarlos a usar argollas o alambres gruesos para controlarlos, iniciar un proceso de sustitución con crías de cabras, abejas de cera blanca o con gusanos de seda que fueran reproducidos dentro del Lazareto y esparcidos entre los dueños de los cerdos. Incluso, consideró viable entre los enfermos la producción y comercialización de bebidas espirituosas, o aguardientes medicinales elaborados con infusiones de zarza, guayaco, sasafrás, tintura de cantáridas, etc., que se podían extraer de la selva cercana y con endulzantes diferentes a la caña de azúcar como el café o la miel de abejas.

Con esas bebidas espirituosas pensaba el Administrador que se lograría sustituir a su vez la propensión de los enfermos a consumir bebidas fermentadas como vicio, así como a exterminar la creencia popular según la cual si los leprosos no las bebían permanentemente no podían aliviar sus dolores o los flatos estomacales, y de abstenerse a seguir bebiéndolas se podían hinchar, agravar y morir más pronto que los leprosos que morían consumiéndolas periódicamente.

Uribe desconfiaba en que el aguardiente fermentado pudiese aliviar la Lepra, aunque no desconocía que fuese una medicina útil para quienes ya se hallaban en *estado mórbido,* e incluso no olvidaba que los médicos curaban con venenos y otros muchos remedios administrados en aguardiente al ser considerado un vehículo directo al cerebro*.* Aún así consideraba que la formula de su aguardiente medicinal también era un remedio útil para los leprosos porque al mezclarse la infusión con el aguardiente se había comprobado ya el caso de una mujer

[280] GS. Socorro, 15 de septiembre de 1865. No. 285. Pág. 534

reputada por elefancíaca, y muy postrada que había sido curada. De allí que guardara cuatro botellas de muestra con las cuales procedería a ensayar sus beneficios entre los leprosos de Contratación a fin de animarlos a producirlo o consumirlo.

Las sugerencias del Administrador no sólo planteaban al Estado una renta adicional al producir medicinas asociadas con el monopolio del aguardiente y el dominio sobre las plantas útiles de los baldíos pues con el aguardiente medicinal se encontraba un medio prudente para controlar y sustituir paulatinamente entre la población sana y enferma sus inclinaciones al consumo de bebidas embriagantes y fermentadas. Y en especial los excesos cometidos por su consumo, cuya consecuencia inmediata había sido años atrás la realización de fiestas con juegos de gallos, carreras, bailes nocturnos o serenatas durante los días de mercado, cuando llegaban y se quedaban los hombres, mujeres y niños que vivían cerca al Lazareto, así como gentes de todas partes que no temían la enfermedad ni el contagio, conllevando todo ello a que los enfermos a través del trasnocho y la emanación de sus exhalaciones y humores por su cabeza y extremidades se olvidaran de su enfermedad y úlceras, así como contribuyesen al contagio de quienes les rodeaban.

Los leprosos consideraban por su parte que no se hallaban en un presidio y que por tener ya contados sus días de movimiento y cordura lo mejor era ahogar el recogimiento y la quietud a que estaban obligados en el licor y en el pleno goce de la vida y las funciones corporales con las que aún contaban. De allí que el Administrador y los cabos requirieran al Gobierno la jurisdicción judicial de un Regidor-Juez proveniente de uno de los Distritos con los que lindaba el Lazareto, así como pidieron desagregar la jurisdicción del Lazareto del Distrito de Guadalupe y pasarlo al de Chima pues la mayoría de los pobladores del sitio eran naturales de Guadalupe, lo cual traería consigo la complicidad entre paisanos, a lo cual se agregaban las difíciles condiciones viales que existían desde el Lazareto hasta Guadalupe.

El papel que podía jugar el aguardiente en el contagio, la vida y la muerte de los leprosos, así como el poder ser curados con sus infusiones llevaron a manifestar a Uribe una vez más sus dudas sobre el tipo de elefancia que padecían los santandereanos pues considera que no era *"la verdadera Lepra griega, sino una degeneración sifilítica mucho menos grave"*[281].

[281] Ibíd.

Dos años después, en 1867, se logró contar con la presencia de un Regidor-Juez en Contratación, a quien se le asignó como función adicional de policía el control a la persistencia en la cría y cuidado fraternal de los cerdos por parte de los enfermos ante el infructuoso esfuerzo de Uribe por extinguir la cría de cerdos con la producción de aguardientes o derivados caprinos. Los cerdos continuaron siendo perseguidos a su vez al no dejar de ser considerados una amenaza permanente para el Lazareto pues al deambular sueltos convertían los terrenos en charcos y lodazales estériles, así como por ser agentes transmisores de la Lepra al consumirse habitualmente su carne, e incluso solamente por el solo hecho de lidiar con ellos o dejarlos aposentar en los prados y en los lodazales.

Haciendo evidente su aversión por los cerdos, Uribe insistió posteriormente en su deseo de sustituirlos por cabras y ovejas al abundar los árboles de curo-macho, que si bien resultaban venenosos para los animales serían útiles para los enfermos al tener una ocupación diaria como era el pastoreo de las mismas, así como se beneficiarán de la carne y la leche que les proporcionarían. Incluso el ácido corporal que exhalan esos animales podría resultar terapéutico para los enfermos pues se tenía la creencia que ese almizcle era *útil cuando reinan pestes e infecciones,* e incluso, porque cuidarlas sería *"agradable y decente recreo que no da la del cerdo, inmunda y repugnante".*

De no modificarse los hábitos higiénicos y ocupacionales de los enfermos su condición moral y sanitaria podía decaer a niveles similares a los de los animales que sobreprotegían con lo cual el desprecio y la prevención que se tenía por ellos se incrementaría mucho más. La preocupación por las condiciones morales de los leprosos y su oposición a la crianza de cerdos fue expresada abiertamente por Uribe en su informe de 1867 al manifestar:

> *"Provoca más disgusto mirar un infeliz enfermo desgarrado por la Lepra, y constituido a cuidar un cerdo con asquerosos desperdicios. Acurrucado junto a él, lo atraganta con cariño; el animal le reconoce, le busca y sigue; hay reciprocación entre ellos; y la noble voluntad humana así ligada, desciende a ese ignominioso nivel. Pero no se puede refrenar la ira al encontrar en los patios, a la puerta y por todas partes esos animales, gruñendo y enlodando siempre, y requiriendo con su hocico a las personas, como si todos hubieran de ser los proveedores obligados antes su insaciable voracidad"*[282].

En un artículo posterior publicado en la Sección *Instrucción Popular* de la *Gaceta de Santander,* al analizarse las carnes consumidas habitualmente y

[282] GS. Socorro, 26 de septiembre de 1867. No. 444. Pág. 348

recomendarse el consumo de las provenientes de la vaca, el carnero y el cerdo, se advertía consumir ésta última no siendo el puerco mi muy viejo ni muy joven, así como se debía evitar la carne *"salpicada de glándulas blancas o rosadas, porque éste es un indicio de que está afectado de Lepra o que encierra larvas de tenia"*[283]. Los cerdos trajeron a su vez consigo problemas de seguridad ambiental que dieron razones adicionales a Uribe para prohibir su presencia entre los enfermos, así como para ejecutar el traslado del Lazareto. En 1868, por ejemplo, el Administrador informó con preocupación al Gobierno sobre la existencia de tres tigres que habitaban en las márgenes de la montaña selvática (occidental) con la que lindaba el Lazareto, los cuales había empezado por atacar incitados por el sinnúmero de cerdos que deambulaban en el lugar, y de exterminarlos tal vez continuarían con los animales de los potreros y los enfermos inválidos que no fuesen capaces de huir.

En 1876, el Jefe Departamental del Socorro Dr. Guillermo León durante su visita al Lazareto tomó medidas adicionales en nombre del Gobierno a fin de mejorar la desgraciada suerte en la que convivían los leprosos al resultar infructuosas a largo plazo las medidas y las buenas intenciones del Administrador después de diez años de control policial. Para ello prohibió una vez más la venta de aguardiente así como la cría y consumo de la carne de cerdo, reglamentó el funcionamiento hospitalario del Lazareto, además de prohibir la convivencia de los "alentados" con los enfermos no solo por ser la tercera parte de la población que usufructuaba injustamente las raciones del Estado para los verdaderos enfermos sino porque no existía ninguna prevención para evitar el contagio al *"vivir bajo el mismo techo, comer en los mismos platos y usar de la misma ropa".*

Para León, el Gobierno y la sociedad debían continuar interviniendo el Lazareto ante los manejos que se le habían dado después de una década porque *"la caridad cristiana aconseja sacrificarse por el bien de nuestros semejantes que sufren; y la conveniencia pública ordena sacrificar y entregar a su propia suerte los miembros dañados de la sociedad para* ***regenerar*** *el linaje humano"*[284].

Los cerdos y los aguardientes continuaron siendo parte de la vida cotidiana de los enfermos y de los sanos que convivían en la Aldea al ser permitido su consumo por parte de los administradores, e incluso al legalizar el Estado su existencia al exigir el cobro de las contribuciones públicas por degüello de cerdos y expendio de bebidas fermentadas. En el informe de visita de 1878 el Jefe departamental del Socorro Francisco N. Azuero dejó explicita su sospecha que *"a los leprosos se les tolera el uso de bebidas fermentadas o que por lo menos no se ejerce sobre ellos*

[283] GS. Socorro, 5 de septiembre de 1867. No. 439. Pág. 324
[284] GS. Socorro, 16 de marzo de 1876. No. 1020. Pág. 41

la suficiente vigilancia para evitar semejante abuso", de allí su exigencia al Administrador de cumplir con la prohibición contenida en el artículo 25 del Código de Beneficencia, además de exigirle notificar por escrito a los expendedores de licores el cumplimiento de la misma[285].

Para Azuero no era concebible ni lógico que mientras se prohibía la producción de aguardiente al interior del Lazareto se promoviera al mismo tiempo el consumo externo del mismo al ser rematada la renta de aguardientes por el Gobierno, a sabiendas que los leprosos no podían consumir bebidas fermentadas ni tampoco las personas sanas que se hallaban residiendo ilegalmente en la Aldea. De allí que reclamara al Gobierno prohibir *bajo penas severas la introducción de licores al Lazareto*, así como hacer efectivo el castigo para los enfermos consumidores de los mismos, en especial a los que por sus bienes y transacciones comerciales portaban permanentemente dinero sonante, lo cual les hacía "*jugadores fuertes e inimitables bebedores, amigos de francachelas, de piquetes, de bailes y de hombres y mujeres de mala vida"*[286]*.*

Igual de permisible era el trato tolerante que se tenía en la crianza y consumo de los cerdos, quienes además de ser los agentes causantes del desaseo y de la imposibilidad de cumplir con las normas de policía urbana se constituían en sospechosos portadores o trasmisores de la enfermedad al interior del Establecimiento sanitario que tenía como fin, por el contrario, curarla y prevenirla. De allí que para Azuero fuese conveniente estudiar la influencia de la carne, *"y si resultare perniciosa, prohibir no solamente su consumo allí, sino también la cría de la raza"* en el Estado[287]*.*

Un año después el Administrador Salomón Ardila reafirmándose en las mismas razones recomendó al Secretario General prohibir totalmente el comercio de aguardiente y de carne de cerdo por ser los artículos reconocidos como los agentes inmediatos que fomentaban la elefancia o que eran nocivos para los elefancíacos. Para ello argumentaba la imposibilidad de imponer el régimen fiscal por aguardientes al régimen especial del Lazareto, la abundancia en el consumo de licor por parte de los internos hasta caer en estados de alcoholismo extremo como el de un elefancíaco que pagó en 45 días de consumo 10,40 pesos, es decir

[285] AZUERO, Francisco N. Documento 29: Informe del Jefe Departamental (29 de mayo de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander...1878. Op. Cit. Pág. 59-62

[286] ARDILA, Salomón. Documento 4: Lazareto del Estado, Informe del Administrador del Lazareto al Secretario General (Agosto de 1879). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1879. Op. Cit. Pág. CXIX

[287] AZUERO, Francisco N. Documento 29: Informe del Jefe Departamental (29 de mayo de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander...1878. Op. Cit. Pág. 62

comprometió en aguardiente 70 días de sus raciones diarias, y finalmente porque estaba prohibida la cría de cerdos ya fuesen vagando por las calles o en corrales como parte de las medidas de salubridad adoptadas para prevenir el contagio o el desarrollo acelerado de la elefancia[288].

Contrariando las indicaciones de los visitadores y administradores del Lazareto así como la legislación sobre policía y beneficencia en el Estado la Aldea contó desde su reorganización estatal con el abastecimiento permanente de aguardiente. El 18 de febrero de 1872, por ejemplo, Enrique Otero (vecino de Suaita) aseguró por medio de censo hipotecario el remate de las rentas de los estancos de aguardiente del Distrito de Guadalupe, aldea de Contratación y el Distrito de Oiba por 1320 pesos anuales durante tres años. Otero fue sustituido por Crisóstomo Villarreal (vecino de Charalá) quien el 13 de abril de 1878 aseguró el remate de la renta de aguardiente de Guadalupe y Contratación por tres años y por un monto anual de 986,86 pesos[289], la cual fue cancelada sólo hasta el 30 de noviembre de 1881[290].

El 25 de diciembre de 1880 fue adjudicado el remate de la renta de aguardientes del Distrito de Guadalupe y la Aldea de Contratación a los destiladores y expendedores Francisco Pradilla y Fidel Hernández, quienes se comprometieron a pagar ese remate anual por un valor de 2100 pesos y a usufructuar el derecho de producir y comercializar siete lotes de la bebida alcohólica desde el 22 de abril de 1881[291]. El 16 de mayo de 1882 se renovó el remate de la renta de Aguardiente para los Distritos de Contratación y Guadalupe por dos años contados hasta el 22 de abril de abril de 1884 al otorgarse el privilegio de la misma a los aludidos Fidel Hernández (vecino de Contratación) y Francisco Pradilla por parte del Secretario de Hacienda Torcuato Carreño, siendo respaldados una vez más como en 1881 por los fiadores personales Evaristo León, Tomás Mendoza y Crisóstomo Villarreal.

La escritura fue aceptada directamente por la Junta Departamental de Hacienda del Socorro sin contar con la protocolización notarial respectiva como era exigido a los demás rematadores. La renta de Contratación fue rematada en 300 pesos mientras que la de Guadalupe equivalió a 1800 pesos, lo cual representó a su vez que a Contratación se le asignaran los lotes 1,2,3,y 6 mientras que a Guadalupe se le asignaron los tres restantes. Antes del vencimiento de esa concesión el 24

[288] ARDILA, Salomón. Documento 4: Lazareto del Estado, Informe del Administrador del Lazareto al Secretario General (Agosto de 1879). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1879. Op. Cit. Pág. CXXI
[289] CCSHRP. ARCHIVO NOTARIAL DEL SOCORRO: Protocolos. 1878: T. 2. Fol. 98-104 v
[290] Ibíd. Protocolos. 1881: T. 4. Fol. 566 –568 v
[291] GS. Socorro, 1 de marzo de 1881. No. 1481. Pág. 486

de agosto de 1883 el Jefe departamental Aníbal Carvajal invitó al Remate de la Renta de Aguardiente de los dos Distritos para el trienio de 1884 a 1886 el día 1 de febrero de 1884, la cual tendría el mismo aforo de 2100 pesos. Siendo obligación del rematador, además de limitar su producción, venta y conducción de aguardientes al territorio y tiempo asignado, el "*vender aguardiente de buena calidad y veinte grados por lo menos, y a no pretender rescisión del contrato por engaño enorme ni enormísimo*"[292]. Y aunque en el Código de Beneficencia se prohibió el consumo de bebidas fermentadas que pudiese *desarrollar la enfermedad* no se manifestó con claridad el tipo de bebidas prohibidas ni el castigo que recibirían en adelante los enfermos infractores, excepto el arresto hasta por tres días[293].

A inicios de 1886, el remate celebrado el 22 de abril de 1884 fue aumentado en un 25% de su renta lo cual representó para Tomás Mendoza como rematador de Contratación y Guadalupe pasar a ser deudor del Estado por 972 pesos adicionales, siendo ese monto el más elevado de todo el Departamento pues los rematadores de Oiba y Gambita solo pagaron 15 y 6 pesos adicionales respectivamente[294].

Irónicamente, mientras en Contratación se fomentaba la renta y por ende el consumo del aguardiente entre los enfermos como base de las rentas del departamento del Socorro para financiar los gastos de beneficencia, en la Constitución nacional se dispuso que la beodez habitual debía ser considerada una de las causas para perder la Ciudadanía[295], así como en el Departamento de Pamplona se asociaba el consumo del aguardiente y los juegos de suerte y azar como vicios epidémicos cuyos efectos y características eran comparables con la aborrecida Lepra. Al respecto decía Manuel F. Canal, Jefe Departamental de Pamplona, en circular enviada a los Alcaldes el 19 de marzo de 1886:

> *"Hay un vicio que **como una Lepra viene dañando nuestra sociedad** de tal manera que, a no poner las autoridades mucho de su parte para detenerlo en su carrera, nos veremos al fin envueltos en un **mar de desgracias**; ese vicio es la embriaguez producida por el abuso de los licores alcohólicos y fermentados, abuso que está causando estragos tales que por él vemos **dividas muchas familias**; **perdida la paz y la alegría** en infinidad de hogares; **pobres y degradados** a hombres que antes eran*

[292] GS. Socorro, 28 de agosto de 1883. No. 1675. Pág. 1260
[293] CÓDIGO DE BENEFICENCIA. Título Único: Lazareto. Capítulo Sexto: Régimen interior del Lazareto. Art. 30, 36. En: CÓDIGOS LEGISLATIVOS DEL ESTADO S. DE SANTANDER. 1884. Tomo I. Op. Cit. Pág. 612
[294] GS. Socorro, 22 de junio de 1886. No. 1834. Pág. 2087
[295] GS. Socorro, 31 de agosto de 1886. No. 1848-1849. Constitución del 5 de agosto de 1886, Art. 4

acomodados y laboriosos en sus quehaceres; ***envilecidos*** *a individuos que bien podían ocupar un puesto distinguido; y en fin, sumidos en el* ***horroroso laberinto*** *de los crímenes e infinidad de* ***desgraciados****, entregados a la embriaguez que engendran la mayor parte de aquellos"*[296]*.*

Un año después la prensa bumanguesa consideraba a la embriaguez como el vicio más degradante del hombre el cual destruía su imagen de Dios y de la humanidad, lo bestializaba al darle garganta de pez, estomago de puerco y cabeza de asno, e incluso se consideraba que un traguito de aguardiente mataba más gente que los cañones de la guerra, así como propiciaba enfermedades como la hidropesía, el catarro y la apoplejía. Para evitar que el cuerpo se convirtiera en un "hospital" por causa del licor los redactares moralistas de la prensa capitalina recomendaban tomar grandes cantidades de leche así como mezclar y consumir dosis de amoníaco (10 gotas), agua (150 gramos) y azúcar (al gusto)[297].

Reflexiones mórbidas. Los enfermos recluidos en el Lazareto de Contratación, en el único *refugio del dolor* que les proporcionaban sus conciudadanos santandereanos, a pesar de reconfortarse así mismos al considerarse héroes sobrevivientes de la intolerancia del Estado y del peligro de amenaza para la sociedad, o al promover entre sí la solidaridad mutua al ser *hermanos en el dolor*, no pudieron desconocer la condición de mártires despreciados a quienes se les condicionaba todo auxilio público o se les temía por su rostro leonino, sus manos de garra sin falanges y su cuerpo lacerado o ulcerado. De allí que el mal contagioso que se expandía físicamente hacia afuera también les producía descomposición mental hacia dentro al no encontrar caridad ni compasión de los sanos, de sus paisanos.

El desprecio de los otros se constituyó en su propio desprecio. La muerte de la carne era a su vez la muerte de su espíritu, de su deseo de vivir, a lo cual se sumaba la segregación médico-científica al ser clasificados entre leprosos *griegos* (tuberculosos, leoninos (sin tabique al igual que los felinos) o mutilados), *árabes* (anestesiados o elefancíacos (con piernas hinchadas como las de un elefante))[298]

---

[296] GS. Socorro, 13 de abril de 1886. No. 1818. Pág. 2022. Negrilla agregada.

[297] EL IMPULSO. Periódico político, noticioso, industrial y literario. Órgano de los intereses del Departamento de Santander / Director Evangelista Plata. Bucaramanga, 20 noviembre de 1887. No. 33. Pág. 3

[298] OBREGÓN TORRES, D. Op. Cit. 2002. Pág. 167-168. Las investigaciones de Patrick Manson en la China permitieron demostrar entre 1877 y 1878, a la par de la demostraciones microbianas de G. Hansen, que la elefantiasis árabe no era producida por un agente bacteriano como la griega pues el vector transmisor de la misma era el mosquito común (*culex fatigans),* de allí que fuese considerada una enfermedad tropical particular a la cual se denominó *filariasis*. Las repercusiones

y *hebreos* (lazarinos (del hebreo tsara'ath), sarnosos o vulgares). En la Edad Media esas clasificaciones habían correspondido a su vez a la Lepra *negra* (tuberculosa, leonina y mutiladora), *árabe* (elefantiasis anestésica) y *blanca* (podredumbre de los tejidos y corrosión ulcerosa de los huesos)[299]. De igual modo los nombres populares de los leprosos variaban al ser discriminados, por ejemplo para los franceses eran ladres, maladres o leprosos, entre los españoles eran los malatos o gafos, entre los colombianos lazarinos, elefancíacos o "*pobrecillos del señor"* y entre ello mismos se trataban como "amigos" o "hermanos".

Por otra parte, los enfermos estaban convencidos que los tratamientos curativos temporales a través de terapias homeopáticas o los medicamentos químicos y no la enfermedad en sí misma eran las principales causas de la muerte de los contagiados, lo cual les llevó a indagar por medicamentos reconocidos por sus cualidades curativas de la enfermedad, conllevando su consumo a la diferenciación de los enfermos en alopáticos, homeopáticos, hidroterápicos, etnobotánicos, etc. La muerte como única salida para su humillación y desprecio sirvió a su vez para diferenciarlos como difuntos *naturales* a quienes aceleraban su deceso al no consumir ningún medicamento o habitar en lugares malsanos, como difuntos *violentos* a quienes apelaban al suicido o la provocación de su asesinato, y en difuntos *huidos* a quienes morían en parajes desconocidos al hallarse huyendo de sus persecutores.

Esa desesperanza repercutía a su vez en la perdida de valores cristianos como la benevolencia, la caridad y la tolerancia por parte de los enfermos, llegándose a extremos como el exigir los más aptos que los postrados sin importar su grado de descomposición física realizaran trabajos comunes en igualdad de condiciones. De allí que una de las principales preocupaciones del Gobierno fuese preservar el orden moral al interior del establecimiento, el cual debía partir de la tolerancia, el buen trato y las interrelaciones personales de solidaridad que se debían preservar entre los empleados y de estos con los enfermos.

Al menosprecio físico se sumaron a su vez las recriminaciones sociogenéticas pues además de ser despreciados por su descomposición corporal o perder todo privilegio político-económico al estar condicionados a convivir en una comunidad de enfermos regida y dependiente del Estado, los elefancíacos debieron afrontar la creencia popular según la cual los nietos de los leprosos eran los principales

---

de ese hallazgo fueron el denominar científicamente a la filariasis como "elefantiasis" y a la lepra griega con el apelativo genérico de "lepra"

[299] PÁEZ, Adriano. Viaje al País del dolor: fragmentos de un libro inédito. Capítulo segundo: la Lepra. En: GUTIÉRREZ PÉREZ, A. Op. Cit. Ibíd. Pág. 282. Tomado de la Obra sobre San Francisco de Asís de Emilia Pardo Bazán.

propensos a exteriorizar la enfermedad, con lo cual ninguna medicina resultaba útil para afrontar los efectos congénitos de su enfermedad.

La experiencia que se tenía en Contratación planteaba, por el contrario, que a pesar de convivir en *matrimonio natural* muchos de los enfermos y enfermas ninguno de ellos había logrado reproducirse, con lo cual a la Lepra se le podía asociar adicionalmente como la causante de la esterilidad de los enfermos más no del contagio directo y permanente por vía sexual como si ocurría con la sífilis a la cual el Estado le prestaba poca atención.

La supuesta esterilidad fue aprovechada a su vez por el clero diocesano para promover y justificar los matrimonios entre los elefancíacos al interior de sus comunidades al ser aprobado y reconocido por parte de la iglesia católica, mientras que los legisladores, gobernantes y administradores buscaron por el contrario reafirmarse en la prohibición legal a la convivencia marital o familiar entre los enfermos. Aun así las disposiciones civiles al respecto, así como las asociadas con hospitales y cementerios, resultaron inútiles al no poder someter al orden jurídico laico las creencias y las prácticas religiosas populares.

La única esperanza que les quedaba a los recluidos sanitariamente por el Estado en las penitenciarias de higiene y beneficencia denominadas Lazaretos era por tanto *"la fecundidad del espíritu y del corazón en las altas virtudes"*. De allí la solicitud insistente al Gobierno por parte de los Administradores de un sacerdote idóneo que les ayudara a llevar sus cargas y miseria, de un guía espiritual que se preocupara por la salud moral de los leprosos mientras los empleados del Lazareto se hacían cargo de su salud física ya que al igual que los leprosos que conoció Jesucristo en Palestina, los leprosos de Contratación *"ni aún para morir tiene los consuelos de la religión, y todos claman por estos auxilios"*[300].

Los leprosos eran muertos vivientes que habían perdido su condición de ciudadanos y hombres conservando tan solo la de los seres moribundos. Eran mensajeros de la muerte, habitantes del osario ambulante y ejemplos de la putrefacción viviente con la cual era asociado cotidianamente el Lazareto del Estado. Incluso para los lazarinos las palabras enfermo y sano tenían atributos y connotaciones específicas en la convivencia cotidiana dentro del Lazareto, con la palabra enfermo se designaba al "hanseniano" y con sano al individuo conviviente con los contagiados, exento del mal, aunque padeciera otras enfermedades[301].

[300] GS. Socorro, 21 septiembre de 1865. No. 124. Pág. 539
[301] RUIZ ARENAS, A. Op. Cit. Pág. 12-13

Coadyuvando esa estigmatización a generar ociosidad, desinterés productivo o intelectual y una plena dependencia de la ración estatal en dinero o en alimentos al concebirse como incapaz, o *"porque la vida le era muy efímera y esperaba únicamente la rondante muerte como la liberación cierta del suplicio a cuestas"*[302].

La preparación para la muerte del enfermo remitido al Lazareto ameritó a su vez un proceso adicional de auxilios y atenciones. Mientras que los enfermos que aún contaban con la mayoría de sus capacidades se preocupaban por vivir como personas normales en las casas pajizas de la Aldea los enfermos terminales que perdían sus capacidades neuronales y sicomotrices con el paso de los años eran trasladados de las casas de alojamiento fuera del hospital a las casas de cuidados adjuntas al hospital y finalmente a las salas de enfermería para hombres y mujeres al interior del hospital, en donde quedaban a cargo de los enfermeros mayores y los enfermeros voluntarios hasta que llegara finalmente su muerte. Hasta cuando acabara el penoso viaje que había empezado al ser aborrecidos y desterrados de su lugar de nacimiento, al ser confinados y condenados a un lugar de sepultura diferente al camposanto de sus padres, al morir una vez más después de haber fenecido en los recuerdos y los afectos de sus amigos y conocidos.

Al hacerse efectivo el traslado al Hospital, el Cabo de Policía procedía a inventariar los bienes del moribundo como a fumigar y asear el lugar que había ocupado para ser asignado posteriormente a un enfermo que fuera posteriormente admitido o dado de alta en los registros del Administrador. Aunque los enfermos en peligro de muerte podían disponer de los bienes que poseían antes de ingresar al hospital entre sus parientes y amigos de acuerdo a las disposiciones legales, quedando para el establecimiento las casas que edificaran dentro de sus predios de allí, las cuales en la práctica no eran más que ranchos pajizos de poco valor, la ropa y los muebles que en ellas se encontraran, así como podían llegar a ser parte de los fondos del Lazareto los bienes que fuesen propiedad de aquellos enfermos que murieran sin dejar testamento o herederos. De ser enfermos católicos tenían derecho a que se les administrara los sacramentos por parte del Capelán del Establecimiento o del Cura Párroco al que estaba asignada la jurisdicción eclesiástica del Lazareto[303].

Enterrados los enfermos muertos, dados de baja en los libros y registros oficiales y sustituida su pérdida con nuevos admitidos, los demás elefancíacos continuaban recibiendo la subvención del Estado cada sábado para sus raciones diarias (alimentos, jabón, medicinas, etc.), así como permanecían en las casas y barrios

[302] Ibíd. Pág. 15
[303] GS. Socorro, 3 de Enero de 1862. No. 124. Pág. 512. Art. 37

asignados a fin de ser visitados y diagnosticados semestralmente por los empleados y médicos designados por el Presidente, por lo general bajo la autoridad y dirección del Jefe Departamental, cuya función principal era la de examinar minuciosamente a cada uno de los racionados para determinar quienes habían sido remitidos correctamente por padecer la elefancia, así como para verificar quiénes de los mismos tenían derecho a recibir el auxilio económico y asistencial otorgado por el Estado como pobres o desamparados.

De tal modo, la racionalidad económica para el manejo de la salubridad pública y la beneficencia se redujo durante el régimen liberal radical a dos principios: retirar de la sociedad a los leprosos reconocidos o declarados muy enfermos, y auxiliar económicamente sólo a los leprosos *enteramente indigentes*[304], los cuales se calculaban para 1865 en un número de 200[305]. Ello implicaba para el Gobierno estatal mayores gastos al necesitar incrementarse el número de raciones, ropa de vestido y cama, así como garantizar la presencia de médico, capellán, enfermeros y botiquín idóneos y permanentes.

La atención financiera tampoco perdió la estigmatización contagiante que se tenía por los enfermos a nivel general, a tal punto que se intervino y dispuso cuál sería la moneda y el papel-dinero que debía circular exclusivamente en la jurisdicción del hospital de elefancíacos. En 1890 esa práctica se formalizó con la emisión de la moneda nacional denominada "Lazareto", cuyo reverso o sello llevaba impreso una cruz *ensanchada* asociada con la Cruz de la Orden de Caballería de Malta con la cual se identificaron las leproserías de la República de Colombia[306]. Dicha moneda debía servir adicionalmente, de acuerdo a la propuesta presentada desde el 8 de mayo de 1888 por el Jefe Provincial del Socorro Juan B. Carreño para que fuese un instrumento de cambio *"amortizable con los Fondos del Lazareto, para que las raciones no falten ni se demoren por ningún caso, y a fin de que esa moneda no circule entre las personas sanas"*[307].

A los residentes conducidos hasta Contratación que eran dados de baja por el cuerpo médico y de empleados al comprobarse su recuperación o curación se les expedía un Certificado Médico en el cual se les declaraba sanos de Lepra a fin de que fueran aceptados y readmitidos social y laboralmente entre sus vecinos y conciudadanos después de ser perseguidos y exiliados. Así mismo, se les diagnosticaba su verdadera enfermedad, se les daba de baja en los libros de la

[304] GS. Socorro, 21 de septiembre de 1865. No. 124. Pág. 540
[305] Ibíd.
[306] MANRIQUE, Jenny. Op. Cit.
[307] CARREÑO, Juan B. Informe del Prefecto de la Provincia del Socorro (9 de mayo de 1888). En: CALA, Roso. Informes del Secretario de Gobierno al Gobernador en 1888. Op. Cit. Pág. 27

administración y se les hacía salir inmediatamente del establecimiento enviándolos a sus lugares de origen con los abonos de las raciones que les correspondían, es decir dándoles para cada día de viaje diez centavos de comprobarse que eran muy pobres[308]. A inicios del Siglo XX ese certificado se convirtió en una Cédula especial de Ciudadanía la cual era acompañada de un carné de salud que describía las deformidades y malformaciones de su poseedor, así como se le declaraba un Ciudadano que no representaba peligro para la sociedad.

El Estado a través de sus autoridades, médicos y empleados preservaron a su vez con las visitas periódicas la tradición románica y judeocristiana de dar o quitar la vida privada, individual, familiar y socio-económica de los individuos de acuerdo a las sospechas, premoniciones, indicios, temores, exámenes clínicos incompletos, etc. que se podían hacer de la enfermedad en cada poblado. Las sospechas o dudas sobre el contagio de la lepra entre los enfermos que eran observados y diagnosticados a partir de sus síntomas externos se incrementaron en la medida que los médicos fueron sancionados por el Estado a través de inhabilidades, multas y penas por cometer delitos contra la Salud Pública como ejercer la profesión sin licencia, causar males mayores a los pacientes, negarse a servir de peritos, abandonar los enfermos a su cargo, ocultar información sobre envenenamientos, revelar su secreto profesional, y en especial por no avisar inmediatamente a las autoridades en caso de advertir que entre los enfermos que asistían o reconocían algunos de ellos estuviesen infectados de las enfermedades reputadas como contagiosas, o que en su concepto lo fueran al poder *propagarse y perjudicar a la salud pública.* Los médicos al no denunciar a enfermos contagiosos como los leprosos debían pagar multas que iban de 25 a 100 pesos de acuerdo a lo dispuesto por el Código Penal de 1837, y si por su omisión el contagio se propagaba debían ser condenados a prisión de uno a tres años[309].

El temor a las sanciones profesionales, económicas y judiciales conllevaron entonces a los médicos a diagnosticar a los enfermos con síntomas similares a los de la lepra como enfermos contagiosos, para lo cual se consideraron otros factores indirectos de confirmación como las enfermedades contagiosas padecidas por los familiares del enfermo o los miedos públicos al contagio al ser los enfermos descendientes de leprosos. En agosto de 1865, por ejemplo, el Administrador del Lazareto informó que 30 hombres y 10 mujeres habían sido remitidos hasta Contratación como leprosos por *sospechas de sus vecinos y no por reconocimiento médico*[310], quedando su suerte condicionada al examen de los

[308] GS. Socorro, 3 de enero de 1862. No. 124. Pág. 512. Art. 22
[309] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 6. Pág. 473. (Código Penal, 27 de junio de 1837. Art. 323)
[310] GS. Socorro, 21 de septiembre de 1865. No. 124. Pág. 540

profesores o facultativos en medicina que debían ser enviados por el Gobierno para realizar los diagnósticos semestrales.

Ello motivo a su vez a otras autoridades y empleados a buscar alternativas para cambiar las conductas de rechazo y miedo contagioso para con los santandereanos "desgraciados" las cuales resultaron ser poco convencionales y funcionales a pesar de ser bien intencionadas, como fue el caso de la sugerida por el Jefe Departamental del Socorro Francisco M. Azuero quien sugirió profundizar en el artículo 34 del Código de Beneficencia a fin de *"exponer algunos caracteres sintomáticos e indicar cómo se comprueba que la presencia de un leproso inspira terror en la sociedad"*[311].

El papel asistencial del Lazareto del Estado como el primer establecimiento de beneficencia de Santander después de una década de establecido, así como la permanencia del imaginario de persecución y exclusión de los enfermos por parte de los habitantes y vecinos de los Distritos, fue resumido el 20 de agosto de 1873 por el Jefe Departamental del Socorro Ricardo Obregón al manifestar en su informe al Secretario General y por ende al Presidente del Estado que:

> *Los sacrificios que el Estado hace para sostenerlo no son infructuosos: los desgraciados atacados del terrible mal y que no cuentan con los recursos bastantes para hacerle frente y atenuar el horror que causa, encuentran allí un* ***refugio seguro contra el desdén y la persecución de la sociedad****. Al infeliz a quien se le cierran todas las puertas; a quien se le incendia la choza en que habita:* ***a quien las sociedades o congregaciones tituladas de beneficencia y caridad miran con desprecio****, el Gobierno de Santander, a quien los fanáticos llaman ateo, le abre las puertas de su establecimiento,* ***le ofrece una habitación sana y a cubierto de todo ultraje, le suministra los medios de subsistencia para satisfacer sus necesidades,*** *y sobre todo con un interés verdaderamente cristiano, tiene fijas siempre sus miradas sobre aquellos desgraciados, y hace todos los esfuerzos que están a su alcance* ***para aliviarlos y para darles algún consuelo en su existencia llena de dolores y amarguras,*** *cumpliendo así con uno de sus más importantes deberes para con la parte más desdichada de la sociedad*[312]*.*

---

[311] AZUERO, Francisco N. Informe del Jefe Departamental del Socorro (15 julio de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander...1878. Op. Cit. Beneficencia. Pág. 25; 33-43

[312] OBREGÓN, Ricardo. Informe del Jefe Departamental del Socorro. En: CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1873 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado-Director: J. M. Lombana, 1873. Beneficencia. Pág. 66. Negrilla agregada

Cinco años después la condición de los desgraciados, *del presente y el porvenir,* fue descrita por medio de un "*cuadro filosófico"* por Salomón Ardila como rector y administrador gubernamental de su vida física, moral y económica de encierro, así como para prestar su colaboración al Gobierno en su esfuerzo por aliviar la suerte de los *"compatriotas despedazados, física y moralmente, por la elefancia, con mayor crueldad que las que ostentan las pasiones en nuestras guerras civiles"*. Para el Administrador, los elefancíacos eran comparables a las victimas de la inquisición recluidos en mazmorras para quienes eran detestables todas "*las aspiraciones gloriosas, vertiginosas, puras, execrables, poderosas, miserables, nulas y eficaces de la inteligencia humana",* e incluso, su existencia grupal a través de la congregación en actividades festivas solo podían producir un *cuadro horroroso* ante sus observadores.

Desde una mirada filosófica, el elefancíaco era físicamente un ser temible así como moralmente un ser de compasión. La descomposición de su sangre traía consigo el vivenciar todas las pasiones hasta alcanzar *una desorganización moral constantemente agresiva e ingrata* caracterizada por actitudes como:

- Agradecer que no se le manifestara horror aunque buscaba insistentemente hacer pública y compasiva su desgracia;
- A pesar de estar impedido físicamente estaba predispuesto para la controversia y la riña procurando estrujar contra sí a su contendor;
- Era conciente de su aislamiento del mundo civilizado y de la necesidad de *"atraer por medio de su ocupación nuevos y muchos más compañeros a su desdicha para procurarse sociedad y permanentes goces".* Incluso algunos prefirieron aferrarse al enriquecimiento y el derroche individual gracias a las riquezas sonantes obtenidas por medio del comercio local;
- Sin importar los desprecios y persecuciones que se le hacían el enfermo era insinuante, comunicativo, servicial y audaz hasta la exageración, siendo modelo de la cordialidad, las buenas intenciones y la generosidad, a tal punto que su bolsillo estaba *"dispuesto en el acto mismo en que conoce la necesidad"*;
- Aunque aceptaban la necesidad de permanecer en un espacio propio y aislado para evitar el contagio de los sanos creían necesitar más libertad que los que no padecían de la enfermedad; e incluso,
- Los más cultos y con carácter superior a la corrosión de la enfermedad querían ser los poseedores de todas las ciencias y los dueños de todos los elementos de progreso, para transmitir sus beneficios, *por sus propias manos, a todo el genero humano*[313]*.*

[313] ARDILA, Salomón. Documento 4: Lazareto del Estado, Informe del Administrador del Lazareto al Secretario General (Agosto de 1879). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1879. Op. Cit. Pág. XIX-CXX

Esos valores sociales de los leprosos le permitían a Ardila demostrar que las acciones regeneradoras del país no solo se debían centrar en la depuración de las *lepras morales* que conllevaban a las guerras del país pues también se requería contribuir al exterminio de las *lepras físicas* que producían la mortalidad de los grandes grupos humanos. Los elefancíacos eran a pesar del materialismo de la *moderna filosofía* imperante en el Estado los mártires de una enfermedad para lo cual el Dios judeocristiano había prometido *la gloria en la eternidad* como compensación por ser unos de los tantos bienaventurados *desheredados de la tierra.*

Aunque Ardila no olvidaba que las autoridades y los empleados designados por el Estado para el cuidado de esos enfermos contagiosos prestaban efectivamente la asistencia médica requerida desde la cercenación prematura de sus órganos externos hasta la asistencia en las últimas horas de agonía, al darles consuelo material y espiritual para aliviar su dolorosa existencia hasta les era posible, e incluso se constituían en los albaceas del aborrecido y pestilente legado en que se constituía su cuerpo *"desde que se desarrolla la afección sobre los órganos, hasta la completa destrucción del sujeto y más allá de su tumba"*[314].

Sólo el Gobierno a través de sus representantes institucionales aceptaba la pútrida herencia cadavérica que dejaban los elefancíacos a la sociedad al tener que ordenar a los administradores y empleados de los establecimientos hospitalarios hacer sepultar esos restos al no haber nada que embalsamar, al nadie querer resguardar en sus casas ningún recuerdo corporal de su existencia dentro de copas de metal precioso, metálico o de madera, como por ser su obligación sanitaria el tener que evitar que sus restos diseminados desde antes de morir reprodujeran la pestilencia más allá de las diez leguas en contorno permitidas legalmente.

Visitas y visitadores. Durante la primera visita realizada por el Jefe Departamental del Socorro al Lazareto de Contratación el 21 de junio de 1864 se comprobó que el edificio del hospital al igual que las demás edificaciones requerían de reparaciones inmediatas lo cual conllevó a que el Gobierno duplicará las inversiones materiales presupuestadas para el Lazareto. Pero al resultar ello insuficiente se aconsejó la construcción de doce casas más que complementaran los servicios y el hospedaje que ofrecían las tres casas que existían hasta ese momento junto al edificio principal, garantizando así la ocupación de cada una por ocho personas en promedio.

[314] Ibíd. Pág. CXIX

La construcción de las doce casas no pudo ejecutarse inmediatamente a falta de contratistas que presentaran propuestas para su edificación a pesar de ser respaldada la contratación por el Jefe Departamental y por el presbítero Espíritu Santo Salazar, influyente propietario del área de influencia del Lazareto ante el temor que se tenía de la enfermedad, por los los prejuicios con los que eran tratados aquellos que tenían vínculos con los enfermos, sumado a la falta de recursos públicos para hacer el total de las inversiones sin tener que recurrir a formas de pago a largo plazo.

El presbítero Salazar fue presentado en el informe de visita del Jefe Departamental como un particular interesado en trabajar por el mejoramiento del Lazareto aunque no se expresa que fuese su capellán, lo cual permitía rearfimar una vez más el papel cooperativo y solidario del clero diocesano a través de cada una de sus parroquias, congregaciones y organizaciones al respaldar la obra benéfica del Estado por auxiliar a la humanidad doliente y por preservar al resto de la población del contagio de la enfermedad a pesar de sus diferencias y conflictos políticos e ideológicos, en su carácter de sacerdotes promotores de la doctrina de caridad cristiana y como miembros de una sociedad en su mayoría católica.

Fiel reflejo de esas posiciones un año después el obispo Toscano de Nueva Pamplona recordó a sus sacerdotes por circular del 24 de octubre de 1865 que la caridad del sacerdote católico no solo se podía reducir a la predicación, la preservación de la salubridad moral, la administración de los sacramentos u otros servicios comunales pues era preciso garantizar la felicidad a todos sus fieles, y en especial a los pobres y enfermos que por lo general eran abandonados a su suerte, trayendo para cada parroquia, a falta de asilos para el refugio u hospitales para el tratamiento de los leprosos, la amenaza del contagio además de los sentimientos de vergüenza y pesar por verlos sufrir.

Los sacerdotes según el obispo debían dar ejemplo en la búsqueda de todos los medios o empresas posibles para auxiliar a los enfermos como parte de la *santa caridad.* Para ello debían motivar a sus feligreses a contribuir al Gobierno con lo necesario para la preservación del Lazareto existente en la Diócesis y el Estado, siendo ellos como Ministros y líderes de las comunidades religiosas los primeros que debían aportar sus contribuciones en dinero así como era su deber excitar a los demás vecinos a hacerlo durante las ceremonias religiosas en los días festivos, haciéndoles *“presentes y notorias las ventajas de que los desgraciados enfermos, hallen un asilo con los recursos para la vida y que la Ley evangélica nos*

impone el deber de auxiliar con nuestros bienes a los enfermos y a los desvalidos"[315]*.*

Darío Mantilla apelando a ese espíritu de filantropía de los Ciudadanos, del Clero y del Gobierno en su informe anual como Jefe Departamental del Socorro a la Secretaría General[316] reiteró la necesidad de contratar la construcción de las doce casas pajizas adicionales pues ese *asilo de desdicha* además de mantener recluidos a los enfermos *secuestrados de la sociedad,* se estaba transformando en una amenaza sanitaria, moral y policiva para el Estado al estar mal repartidas las viviendas del antiguo edificio, y por lo tanto, producirse el hacinamiento. Según el Jefe Departamental, los enfermos convivían *"sin departamentos separados por los sexos, confundiéndose y agitándose en su constante y dilatada agonía. De ahí viene el mal humor y enseguida las riñas que turban por momentos la paz y sosiego que tanto necesitan aquellos desgraciados"*[317]*.*

Al realizar la segunda visita el 29 de noviembre de 1864[318] el interés que había despertado en el Gobierno sus denuncias habían traído consigo la construcción de las doce casa pajizas requeridas, de las cuales tres estaban ya armadas con regular extensión y firmeza junto al edificio antiguo, así como una de las mismas estaba enmaderada y empajada con materiales de los alrededores. Así mismo informó que todos los enfermos estaban *resignados y contentos*, y le habían expresado su gratitud para con el Gobierno por el manejo eficiente que se hacia del Lazareto.

Durante 1864 el establecimiento contó con una población de 119 elefancíacos en promedio, de los cuales algunos ya habían alcanzado el total desarrollo de la enfermedad al presentar un estado físico de "monstruosidad". Los enfermos manifestaron en las visitas ser bien tratados por el Administrador, recibir puntualmente sus raciones y estar agradecidos con el gobierno por su eficiencia en la entrega de las raciones, aunque algunas enfermas declararon en la primera visita haber sido obligadas *"a inhumar los cadáveres de los que iban muriendo, y que se les cobraba 5 centavos a los que se resistían o no podían practicar ésta obra"*[319]*.*

[315] GS. Socorro, 14 de diciembre de 1865. No. 320. Pág. 628
[316] GS. Socorro, 8 de septiembre de 1864. No. 231. Pág. 314
[317] GS. Socorro, 8 de septiembre de 1864. No. 231. Pág. 314
[318] GS. Socorro, 1 de diciembre de 1864. No. 242. Pág. 361
[319] GS. Socorro, 14 de julio de 1864. No. 225. Pág. 1-2

El Jefe Departamental resolvió que el administrador y los cabos de Policía (Gumersindo Anaya) y de Sala (Eduviges Ardila) dividieran las tareas sanitarias externas o de inhumación entre los varones enfermos que estuvieran en capacidad de hacerlas, mientras que a las mujeres sólo se les podía obligar a cumplir con la realización de tareas sanitarias internas asociadas con el aseo y ornato, interior y exterior, del Establecimiento. Así mismo se dispuso que los enfermos recluidos no estaban impedidos por la enfermedad sólo para hacer trabajos sencillos o de salubridad pública pues aquellos que contaban con instrucción académica podían ser encargados de prestar gratuitamente los servicios que se requerían en el Establecimiento y que no podían ser financiados por la Asamblea Legislativa al no estar presupuestados. Ejemplo de ello fue el caso de la joven Primitiva Gómez[320], hija del patriota Dr. Juan Nepomuceno Gómez, quien fue nombrada por el Administrador Antonio Uribe Silva como enfermera mayor y al mismo tiempo como la primera maestra de la escuela de instrucción primaria que fue establecida en Contratación en 1866.

Solón Wilches siendo Jefe Departamental del Socorro en su informe de 1866 consideró que los resultados del Lazareto y las ventajas sanitarias que traía para las poblaciones estaban directamente relacionadas con las capacidades y el interés del Administrador y los enfermos que le colaboraban como empleados subalternos al mejorar las comodidades y las condiciones de vida de los enfermos al interior del establecimiento.

Sobre Antonio Uribe Silva, Administrador del Lazareto desde 1865, Wilches expresó que era un modelo de la *rara abnegación* de consagrarse al alivio de los enfermos aislados, infortunados y sin esperanza[321] que sólo podía reconocerse entre los monjes hospitalarios más abnegados. Uribe era el *instrumento* de la salubridad pública mediante el cual el Presidente del Estado como supremo director e inspector de la beneficencia estatal podía demostrar la munificencia humana del partido en el gobierno, así como era el hombre más generoso que demostraba el espíritu de la filantropía universal al convivir entre esa sociedad de desgraciados. Wilches explícitamente expresaba acerca de Uribe: "é*ste señor que es el encargado del manejo y dirección de este hospital, ha consagrado a él su culta y despejada inteligencia, dedicándole muy asiduamente sus desvelos a la desgraciada parte de la humanidad que más necesita de los corazones magnánimos y generosos*"[322].

[320] GS. Socorro, 15 de enero de 1866. No. 330. Pág. 667

[321] VILLAMIZAR G., J. M. Informe del Presidente de Santander a la Asamblea Legislativa en sus sesiones ordinarias de 1865 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta de I. Céspedes, 1865. XI. Pág. 26

[322] GS. Socorro, 6 de septiembre de 1866. No. 367. Pág. 808-809

Durante su primer año de administración, es decir del 13 de julio de julio de 1865 en que hizo arribo al lugar hasta el 24 de julio de 1866 en que fue evaluada su gestión por S. Wilches, entre sus logros se destacaban por el Jefe Departamental: la existencia de tres casas grandes, cómodas y aseadas; un oratorio (capilla católica); sesenta chozas en los alrededores, y una escuela de primeras letras para los enfermos que deseaban con el conocimiento alejar el recuerdo de la desdicha, así como para los hijos sanos de los enfermos quienes se encargaban de velar por sus padres desdichados, "*sin que ninguna Ley los haga forzosamente separar*"[323] ya que por el contrario los Decretos reglamentarios de 1833 permitían la presencia de los mismos como de sus cónyuges, de ser su deseo.

Uribe renunció por primera vez como Administrador del Lazareto a mediados de 1867, en el momento más álgido de su popularidad, admiración y reconocimiento como un hábil administrador y un incomparable benefactor de los seres más infelices, lo cual se evidenciaba en las dedicatorias de los libros nacionales sobre la lepra como el de José María Ruiz acerca "De la elefancia de los griegos"[324]. En su reemplazo fue nombrado José María Forero por Decreto del 6 de julio de 1867, aunque Uribe debió esperar su llegada y posesión en Contratación para hacer efectiva su renuncia de acuerdo a lo dispuesto por la Resolución del 6 de julio del mismo año[325].

Un año después por Decreto del 3 de julio de 1868 Uribe fue nuevamente nombrado como Administrador del Lazareto al renunciar Forero[326], permaneciendo irregularmente en el mismo ante los padecimientos físicos que sufría los cuales condicionaron al Gobierno central a nombrar Administradores interinos que lo remplazaran. Ejemplo de ello son el Decreto del 26 de marzo de 1870 mediante el cual fue nombrado como Administrador interino el Sr. José María Villarreal por el tiempo de licencia concedida a A. Uribe por el Presidente Narciso Cadena[327], así como a partir del Decreto del 24 de julio de 1871 fue nombrado Moisés Gómez como interino durante un mes de licencia concedida a A. Uribe, siendo renovado el nombramiento y la licencia por 30 días más de acuerdo a lo dispuesto por el Decreto del 9 de septiembre de 1871[328]. Por Decreto del 15 de diciembre de 1871

[323] Ibíd. Pág. 808-809
[324] RUIZ, José María. Op. cit. Pág. 15.
[325] SECRETARIA DE GOBIERNO DE SANTANDER. Libro de Decretos del Presidente Soberano de Santander del 1 de enero de 1867 al 2 de octubre de 1868. Pág. 79-80 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6789, Manuscrito)
[326] Ibíd. Pág. 239
[327] SECRETARIA DE GOBIERNO DE SANTANDER. Libro de Decretos del 8 de enero de 1870 a 30 de diciembre de 1870. Pág. 44 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6790, Manuscrito)
[328] SECRETARIA DE GOBIERNO DE SANTANDER. Libro de Decretos del 4 de enero de 1871 al 31 de DICIEMBRE de 1871. Pág. 111, 132 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6791, Manuscrito)

M. Gómez continuó por treinta días más como interino al ampliarse la licencia concedida a Uribe *por causa de enfermedad comprobada*, ratificándose el nombramiento y la licencia por Decreto del 4 de enero de 1872 al concedérsele a Uribe 45 días adicionales para su recuperación los cuales empezaban a contarse desde el 15 de enero de dicho año[329].

La continuidad en la Administración interina de M. Gómez demostraba a su vez las excepciones hechas por el Gobierno central en Uribe al preservarlo indefinidamente en su nombramiento como Administrador principal a pesar de superar los noventa días permitidos por la Ley estatal para no ocupar o ejercer su empleo, aunque Uribe decidió finalmente renunciar el 29 de febrero siendo nombrado en su reemplazo como Administrador Principal durante el resto del año fiscal que faltaba por concluir al enfermo Sr. Arístides Ordóñez de acuerdo a lo estipulado por el Decreto del 30 de marzo de 1872[330].

Gómez y Ordóñez fueron sustituidos a su vez por el presbítero Rudesindo Gómez al ser nombrado por Decreto del 12 de diciembre de 1872 como Capellán y Administrador del Lazareto desde el 1 de enero de 1873[331], aunque al no contar el presbítero con un sustituto parroquial para Chima a fin de ejercer su doble nombramiento el Gobierno estatal debió apelar nuevamente al nombramiento de Antonio Uribe como Administrador Principal del Lazareto por medio del Decreto del 11 de enero de 1873[332].

En los primeros días de julio de 1874 el Jefe Departamental del Socorro, Ramón Gómez, después de haber dejado para el final de las visitas del Departamento la del Lazareto, debió devolverse en pleno camino hacia el Socorro pues el *Director* Uribe se había venido a su vez hacia la capital del Estado *"a llevar recursos para los enfermos; y no encontrándose en el establecimiento, nada podía hacerse"*[333]. De allí que la visita quedase aplazada y sustituida por un informe presentado por el Administrador sobre la marcha del Lazareto.

---

[329] SECRETARÍA GENERAL DE SANTANDER, SECCIÓN GOBIERNO. Libro de Decretos del 9 de diciembre de 1871 al 31 de diciembre de 1872. Pág. 11, 22 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6792, Manuscrito)

[330] Ibíd. Pág. 50

[331] Ibíd. Pág. 170

[332] GS. Socorro, 16 de enero de 1873. No. 820. Pág. 9. SECRETARIA DE GOBIERNO DE SANTANDER. Libro de Decretos del 2 de enero de 1873 al 16 de marzo de 1875. Pág. 6 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6794, Manuscrito)

[333] GÓMEZ, Ramón. Informe del Jefe Departamental del Socorro. En: CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1874 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado-Director: J. M. Lombana, 1874. Pág. 72

La permanencia de Uribe como Administrador del Lazareto se prolongó durante toda una década aunque debió renunciar o ausentarse algunas veces a causa de sus dolencias físicas propias de su avanzada edad, constituyéndose sus ausencias justificadas en una de las causas que dieron origen al nombramiento y pago de un Suplente del Administrador desde 1874, aunque su retiro definitivo ocurrió como consecuencia de la visita al Lazareto del médico Dr. Guillermo León quien además de presidir la Junta de Sanidad del Estado fue nombrado como Jefe Departamental del Socorro.

A su llegada a Contratación el 24 de febrero de 1876, el médico León ordenó la congregación en el patio del Lazareto por medio de un *"toque de cuerno"* a los 251 enfermos que aparecían en el libro de altas, de los cuales 4 hombres, 5 mujeres y 1 enfermo que murió a su llegada no contestaron ordenando por tanto darlos baja. Al querer el visitador dar de baja a algunos otros residentes en el Lazareto que no reunían la condición de enfermos reconocidos el Administrador Antonio Uribe intervino manifestando que era necesario preservarles la ración o salario otorgado por el Gobierno al estar incapacitados para trabajar por si mismos al sufrir la *"enfermedad de las manos conocida con el nombre de San Antón y otras más con erupciones herpéticas en algunas partes de la piel",* así como por ser hijos de elefancíacos con lo cual podían poseer congénitamente la enfermedad[334].

A esa mala interpretación del Código de Beneficencia y por ende a la malversación de los fondos públicos hecha por Uribe al beneficiar con las rentas públicas a quienes no debía se sumó el cuestionamiento que se hizo por parte de los enfermos principales del Lazareto al cumplimiento de sus deberes como administrador público. Y en especial por algunos enfermos encabezados por el sempiterno rival de Uribe, Luis Nieto, quienes lo denunciaron por haberles suspendido sus raciones con el fin de hacerles cumplir multas ilegales que como Alcalde y Juez de la Aldea les había impuesto en uso de sus atribuciones.

La reacción consecuente a esas denuncias fue el enfrentamiento verbal de Uribe con los enfermos y con el Jefe Departamental al cuestionarse su autoridad después de ocho años de servicio, y más aún cuando se rumoró que la presencia de León se debía a la sustitución que se deseaba hacer de Uribe por el enfermo Arístides Ordóñez, aunque la mayoría de los enfermos preferían a *"don Antonio"*[335] ante su empeño por ir personalmente hasta el Socorro para reclamar y traer consigo las raciones de los enfermos para evitar la inconformidad y la insubordinación de los enfermos a su autoridad ante el incumplimiento de lo

[334] GS. Socorro, 16 de marzo de 1876. No. 1020. Pág. 41
[335] Ibíd. Pág. 42

prometido y otorgado como derecho fundamental para los enfermos por parte del Estado.

Valga anotar que Ordóñez fue Administrador Interino y uno de los enfermos beneficiados por la Ley 47 especial de Beneficencia del 13 de octubre de 1873 mediante la cual se decretó y oficializó dar trato preferencial a los elefancíacos que habían sido servidores públicos y quienes para su desgracia se hallaban recluidos en Contratación. De allí que con Rafael Uribe V. gozaran de consideraciones especiales pues ambos habían prestado importantes al Estado *defendiendo el orden constitucional* como por hallarse en *absoluta pobreza*[336]. Adicionalmente disfrutaron de las pensiones y derechos que el Estado confirió a los enfermos e inválidos así como a los defensores y mártires de las instituciones santandereanas después de cada una de las guerras civiles.

En 1876 se les asignó disfrutar una ración y sueldo diario de 25 centavos, que sumaban en todo el año 182,50 pesos, los cuales eran pagados como parte de los gastos hechos al personal del establecimiento en el Presupuesto anual del Estado, el Gobierno les compró la casas que construyeron en Contratación, así como obtuvieron además el derecho de continuar habitándolas con otros enfermos hasta cuando fuesen retirados al hospital para recibir la asistencia necesaria durante la última y mortal etapa de la enfermedad[337].

Un año después, y ante el deseo de Ordóñez de marcharse al Lazareto de Agua de Dios, el Estado autorizó por medio de la ley 61 especial de 7 de noviembre de 1877 otorgarle un auxilio de 100 pesos para su traslado hasta allí con su señora, siendo esa suma cubierta por el Administrador cuando estuviese arreglada su marcha. Aún así, y sin importar el Lazareto en que residieran Ordóñez y R. Uribe continuarían disfrutando de una ración de 30 centavos diarios[338], la cual fue reducida en la práctica a los mismos 25 centavos diarios que se les había otorgado inicialmente[339]. En su informe del 9 de septiembre de 1878 el Presidente Marco A. Estrada comunicó a la Asamblea que Ordóñez y su señora finalmente se habían trasladado a Agua de Dios[340].

De la visita del médico León en 1876 es importante resaltar que el principal cuestionamiento en que centró su atención como Jefe Departamental fue el

[336] GS. Socorro, 20 de octubre de 1873. No. 870. Pág. 207
[337] GS. Socorro, 16 de marzo de 1876. No. 1020. Pág. 42
[338] GS. Socorro, 15 de noviembre de 1877. No. 1132, Pág. 265
[339] GS. Socorro, 15 de enero de 1878. No. 1142. Pág. 20
[340] ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1878 (9 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado, 1878. Pág. 63

manejo irregular que se venía haciendo con el dinero presupuestado para gastos de beneficencia por parte de Uribe en su calidad de Administrador del Lazareto, Alcalde y Juez de la Aldea de Contratación, lo cual le llevó a expresar públicamente en su informe que en *la distribución de las raciones no había equidad* pues se estaba permitiendo conceder esa gracia a muchos "alentados", con lo cual se explicaba el crecimiento desproporcionado del Lazareto desde 1871 así como le permitía al Jefe formular la hipótesis según la cual en el Lazareto la *"mitad por lo menos sino son las tres Cuartas partes de los que habitan el Lazareto"* estaban alentados.

León así mismo comparó el uso dado al dinero de las raciones con las necesidades materiales de los verdaderos enfermos al expresar que los cañizos que habían allí para dormir eran los que ellos mismos habían elaborado, así como no se reconocía *"ningún utensilio para sus usos domésticos; ningún cobertor para ocultar su desnudez; en fin, nada más que un techo y unas paredes en que la miseria cree encontrar un abrigo contra la intemperie"*[341] de acuerdo a lo dispuesto en los reglamentos de 1835 y 1861.

Las críticas y las acusaciones del médico G. León llevaron a que Uribe se sintiera deshonrado en sus sacrificios y cuestionado en sus capacidades, de allí que exigiera al Presidente como su principal superior una evaluación inmediata de su conducta y la aceptación de su renuncia sin haber completado aún el año de servicio para el cual había sido reelegido por Decreto del 24 de noviembre de 1875[342]. A esa petición Uribe anexó un memorial dirigido al Gobierno central en el cual daba un completo informe sobre su último año de gestión como una forma de rechazar y defenderse del informe de León publicado en el número 1020 de la *Gaceta de Santander* del 26 de marzo de 1876 sin consultarse su opinión o permitirse su defensa pública.

La renuncia fue admitida por el Presidente Marcos A. Estrada quien manifestó públicamente quedar satisfecho de la conducta del empleado[343], procediendo por Decreto del 17 de mayo[344] a nombrar en su reemplazo y como Administrador al Sr. Doctor Andrés Cote[345], aunque la crisis que trajo consigo la partida de Uribe

[341] RUIZ ARENAS, A. Op. Cit. Pág. 12
[342] SECRETARÍA GENERAL DE SANTANDER, SECCIÓN GOBIERNO. Libro de Decretos del 17 de marzo de 1875 al 5 de diciembre de 1876. Pág. 88 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6795, Manuscrito)
[343] GS. Socorro, 6 de julio de 1876. No. 1036. Pág. 107
[344] SECRETARÍA GENERAL DE SANTANDER, SECCIÓN GOBIERNO. Libro de Decretos del 17 de marzo de 1875 al 5 de diciembre de 1876. Pág. 164 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6795, Manuscrito)
[345] GS. Socorro, 18 de mayo de 1876. No. 1029. Pág. 77

conllevó a la sustitución de Cote por Moisés Gómez, y a éste por Gorgonio Uribe de acuerdo a lo dispuesto por el Decreto del 24 de noviembre de 1876[346], alcanzándose finalmente cierta estabilidad en la Administración del Lazareto con el nombramiento el 9 de diciembre de Fidel Hernández como Administrador interino[347].

Al someter Uribe su conducta a consideración del Gobierno central a su vez puso en juego el imponderable prestigio que había alcanzado hasta entonces entre los miembros de las instituciones estatales. Gracias a la Fama y el respeto que inspiraba su nombre seis meses antes la Asamblea había autorizado devolverle doscientos pesos que habían sido robados de los baúles del Establecimiento y que él había reintegrado en calidad de préstamo para cumplir con las raciones de los enfermos. Al respecto, el diputado Pedro Elías Mantilla al interceder el 13 de octubre de 1875 por Uribe ante la Asamblea Legislativa manifestó a los demás diputados que se debía hacer una Ley de excepción en el reintegro del dinero perdido por ese ciudadano en particular al ser su buen nombre sinónimo de todos sus esfuerzos como empleado del servicio de la caridad, con lo cual ese dinero era una merecida remuneración antes que un reintegro.

Mantilla expresó a los demás diputados que al exonerar a Uribe del pago de esa pérdida se le estaría haciendo un reconocimiento público a su labor más no se le estaría pagando por un servicio al no ser posible recompensar con dinero *"la vida asceta de un filántropo estoico, ofrendada en un desierto; a esa moderna familia de Job llamada "los elefancíacos", porque la caridad cristiana dejaría de ser tal, desde que fuera asalariada".* Uribe había servido además para los santandereanos *"como modelo de filantropía, con su vida ejemplar y como hermano de la caridad en los hospitales de la indigencia"*[348]*,* además de ser incuestionable su celo paternal por todos aquellos desgraciados que se hallaban bajo su cuidado *a pesar de su avanzada edad*[349]*.*

A pesar de la renuncia de Uribe, de la expulsión de los residentes del Lazareto que no merecían ser asistidos y racionados, así como de un mayor control fiscal del Estado en Contratación continuó la convivencia ilegal entre enfermos y sanos. Esa problemática fue verificada y analizada una vez más por el Jefe Departamental del Socorro Francisco N. Azuero después de la visita oficial

[346] SECRETARÍA GENERAL DE SANTANDER, SECCIÓN GOBIERNO. Libro de Decretos del 17 de marzo de 1875 al 5 de diciembre de 1876. Pág. 298-299 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6795, Manuscrito)
[347] GS. Socorro, 14 de diciembre de 1876. No. 1064. Pág. 214
[348] GS. Socorro, 28 de octubre de 1875. No. 995. Pág. 197
[349] CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander...1874. Op. Cit. Ramo de Beneficencia. Pág. 34

realizada en mayo de 1878, la cual fue ordenada por el Presidente Marco A. Estrada a fin de presentar a la Asamblea *un informe minucioso y exacto*[350] de las condiciones irregulares en las que se hallaba el Lazareto después de la partida de Uribe.

Durante la realización de esa visita el Jefe no pudo obtener un número exacto de las personas sanas que habitaban la Aldea aunque logró obtener del Comisario de Policía un inventario de los edificios existentes para entonces en Contratación, el cual estaba compuesto por las dos casas de teja que conformaban el hospital principal y el local de Administración, 9 hospitales pajizos para los enfermos incapacitados, 119 casas pajizas habitadas para los demás enfermos, y 50 casas pajizas de las personas sanas, con el respectivo riesgo de *desgracias* para sus residentes. Las 169 casas pajizas conformaban la *Aldea* de Contratación y los 11 edificios públicos constituían el *Lazareto* u hospital de elefancíacos, los cuales se habían incrementado a 16 durante la visita de octubre del mismo año al construirse siete e inutilizarse dos de esos edificios pajizos. Esos casas y edificios eran ocupados por 278 enfermos racionados más 32 empleados (sanos y enfermos) lo cual daba un promedio de 28 enfermos por edificio, sumadas las casas de los enfermos en la Aldea.

Las cincuenta casas de las personas sanas de la Aldea no sorprendieron a Azuero porque consideraba que en el poblado se podía observar con facilidad *"que casi un 50% de la población se compone de individuos no atacados de la elefancia",* de lo cual se puede deducir a su vez que en cada una de esas casas habitaba un promedio de 6 personas sin elefancia (padre, madre, hijos y parientes), lo cual confirmaba el número aproximado de trescientos habitantes sanos expresado diez meses antes por su antecesor.

Las cifras anteriores demuestran así mismo que para mayo de 1878 mientras el Lazareto de elefancíacos contaba con una población aproximada a los 300 enfermos hospitalizados, la Aldea de Contratación contaba con una población aproximada a 610 habitantes, entre sanos y enfermos capacitados, lo cual coincide con los 611 habitantes registrados en el censo de 1870. Así mismo es de destacar que para 1888 la población sólo había aumentado a 700 habitantes, es decir en un 13% en diez años, aunque en octubre de 1878 la cifra de pobladores sanos y enfermos de la Aldea ya había sido aproximada a esos 700 habitantes[351].

[350] ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander...1878. Op. Cit. Pág. 63
[351] AZUERO, Francisco N. Documento 4: Lazareto del Estado, Informe del Jefe Departamental del Socorro (30 de octubre de 1878). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1879. Op. Cit. Pág. CXVII

Las razones para infringir el artículo 26 del Código de Beneficencia estaban asociadas, según Azuero, una vez más con el incumplimiento del mismo por parte de los Administradores al tolerar la interrelación entre sanos y enfermos al considerar que eran *"de mucha utilidad a los leprosos, y que sin su auxilio estos quedarían en el mayor desamparo"*, con lo cual era inútil ordenar retirar a los individuos sanos del Lazareto *por la fundada sospecha de que no sería cumplida.* Siendo insuficientes esos argumentos, el Jefe sugirió al Gobierno estatal al ser infructuosa toda acción del Administrador que se ordenara la expulsión inmediata de la Aldea de aquellas personas sanas cuyos servicios no fuesen *indispensables* en el Lazareto*,* para lo cual se debería contar con un informe adicional presentado por el Administrador sobre los servicios que prestaban cada una de las personas sanas[352] que ocupaban el 27% de las casas de la Aldea y el Lazareto*.*

A los enfermos igualmente se les debía prohibir habitar con personas sanas, *aún de su misma familia*, entre los cuales si bien algunos justificaban su existencia en la Aldea para el auxilio de sus seres queridos desde el momento en que empezaba a sufrir la cercenación y parálisis de su cuerpo otros no escapaban a la codicia de los bienes materiales, en especial los de sus familiares ricos, aferrándose a su aspecto y sus vicios como *"águilas que a cambio de acercar a sus garras la talega contagiada, se lanzarán listos sobre la presa afrontando la consecuencia más desastrosa para sí y para sus hijos, la absorción de una espantosa enfermedad, que aunque menos ricos, no padecían"*[353]. Para 1870 se contaron en el censo de Contratación un número de 13 sirvientes y 33 sirvientas a cargo del cuidado de los habitantes del Lazareto, aunque no se estableció su parentesco ni se diferenció su condición de sanos o enfermos[354].

El Jefe Departamental regresó a Contratación el 24 de octubre para realizar una segunda visita *a exigencia del Gobierno* así como para aplicar el Decreto que había expedido el 5 de octubre en cumplimiento del artículo 5 del Código de beneficencia, mediante el cual daba treinta días al Administrador para que hiciera salir de la jurisdicción del Lazareto *"a todos los individuos residentes allí, con la sola excepción de las personas que ejercieran funciones públicas",* bajo pena de multa de cuarenta pesos para el mismo. Los enfermos que pretendían que se les dejara vivir con *todas las personas sanas y familias que quieran residir en la Aldea*

[352] AZUERO, Francisco N. Informe del Jefe Departamental del Socorro (15 julio de 1878). En: Ibíd.. Beneficencia. Pág. 25; 33-43

[353] ARDILA, Salomón. Documento 4: Lazareto del Estado, Informe del Administrador del Lazareto al Secretario General (Agosto de 1879). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1879. Op. Cit. Pág. CXIX

[354] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Censo de la población del Estado Soberano de Santander en el año de 1870. Aprobado por la Ley nacional de 19 de mayo de 1871. Socorro: Imprenta del Estado, 1871. Cuadro No. 14: Círculo del Socorro. Estado Social.

reclamaron al Presidente su intermediación aunque el General Solón Wilches debió acogerse a las razones legales argumentadas por Azuero por ser esa medida necesaria para evitar el contagio de un mayor número de personas.

Azuero expresó además que aislando los sanos innecesarios de los enfermos contagiosos se prevenía entre los elefancíacos "*una tenaz envidia contra sus semejantes menos infortunados"* y se evitaba hacer de la enfermedad particular *el patrimonio de los demás.* A lo cual refutó Wilches en su informe a la Asamblea recordando que las constantes necesidades de los enfermos estaban atendidas en gran parte con los auxilios de las personas sanas y trabajadoras que residían en la Aldea*,* y que de no ser así *"muchos de los enfermos estarían más mal con la sola ración que reciben del Gobierno"*[355]*.*

Valga anotar que el conflicto de intereses entre el Jefe y los enfermos estaba concentrado específicamente en la inconformidad que existía con dieciocho familias residentes en Contratación quienes a pesar de no tener familiares enfermos se habían establecido en el Lazareto aprovechando las exenciones de contribuciones para los enfermos y la gratuidad en el uso de los terrenos *para construir edificios y establecer crías de ganado.* Doce de esas personas sanas poseían 51 animales en el Lazareto, *"sin pagar indemnización alguna,* a lo cual se sumaba el que *gran número de leprosos que se establecen allí con todas las personas sanas de sus familias"*, con lo cual mientras en el Lazareto habitaban 300 enfermos en la Aldea el número de habitantes era un 57% superior.

Otra irregularidad destacada por Azuero en sus informes estuvo asociada con la ausencia de la enferma Bárbara Colmenares, a quien el Administrador Fidel Hernández le había concedido licencia para trasladarse hacia Simacota, lo cual se constituía en una falta inadmisible porque solamente la Asamblea del Estado tenía la facultad para conceder esos permisos, a lo cual se sumaba la falta de castigo para los enfermos que se fugaban de acuerdo a lo dispuesto en los Art. 29 y 31 del Código de Beneficencia[356]. Respecto a esto último, Azuero en su segunda visita comprobó al llamar a lista que los enfermos Cosme Acosta y Justo Castillo se hallaban prófugos. El primero era un reincidente en ese delito contando para ello con *la ciencia y paciencia del individuo* que llevaba el título de Administrador, quien había hecho a su vez caso omiso a las prevenciones que se le habían

[355] WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander...1879. Op. Cit. Capítulo IV: Beneficencia, 1. Lazareto. Pág. 45-46

[356] AZUERO, Francisco N. Documento 29: Informe del Jefe Departamental (29 de mayo de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1879. Op. Cit. Pág. 59-62

hecho meses atrás, de allí que Azuero ordenara el arresto inconmutable de Acosta por treinta días y el castigo de Castillo de acuerdo a la gravedad de su falta[357].

El visitador comprobó a su vez que los mayores infractores de la autoridad eran los enfermos comerciantes y *acomodados,* cuyo número había llegado en 1870 a diecisiete[358]. Su rebeldía frente a la autoridad del Administrador se manifestaba con el cobro de las raciones gubernamentales para los pobres a pesar de contar con recursos propios para subsistir, endeudaban o explotaban a los enfermos por medio de sus casas comerciales excitándolos a exigir del Gobierno mayores montos en las raciones a través fondos permanentes para pagar sus deudas, promovían la desobediencia de las Leyes y reglamentos estatales así como las providencias del Administrador, e incluso habían logrado inducir a los electores a que no votaran *"diciendo que en el Lazareto no eran necesarias las elecciones"*[359].

Esos leprosos ricos o acomodados se caracterizaban además por sus derroches y vicios al ser poseedores de grandes cantidades de dinero que invertían en sus negocios de ganados y bestias que mantenían en las sabanas de Contratación como para abastecer sus negocios en tiendas de ropa, chicha, aguardiente y víveres en la Aldea. Esas condiciones de holgura motivaron al Administrador S. Ardila a plantear que sólo a los enfermos pobres, *debidamente clasificados,* se les asignara el derecho a una ración diaria en aumento la cual podría ser asegurada a través de una Proveeduría Oficial mientras que los acomodados deberían contribuir "*con una cuota fija mensual en cambio del asilo que se les da, bien sea con destino al fondo para socorrer los elefancíacos necesitados, o bien para mejorar la localidad y sus edificios".*

Adicionalmente se sugirió que al no ser pobres ni desamparados debían pagar los impuestos sobre las propiedades que poseían en la Aldea cuyas rentas debían ingresar a los Fondos del Lazareto como recompensa por el usufructo individual del espacio común concedido por el Estado. De hallarse los bienes en la jurisdicción de otros Distritos el traslado de esos fondos y sus respectivos impuestos se justificaba porque "*siendo allí donde reside el dueño de los bienes gravados, sus obligaciones y derechos reales y personales, civiles y políticos*

[357] AZUERO, Francisco N. Documento 4: Lazareto del Estado, Informe del Jefe Departamental del Socorro (30 de octubre de 1878). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander...1879. Op. Cit. Pág. CXVI

[358] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Censo de la población del Estado Soberano de Santander en el año de 1870. Op. cit. Cuadro No. 14.

[359] ARDILA, Salomón. Documento 4: Lazareto del Estado, Informe del Administrador del Lazareto al Secretario General (Agosto de 1879). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1879. Op. Cit. Pág. CXX

están al amparo y bajo la jurisdicción de la entidad territorial y administrativa llamada "Lazareto""[360].

La condición privilegiada y los excesos cometidos por los elefancíacos ricos eran así mismo reconocibles al interior de las poblaciones habitadas por las personas sanas, especialmente en los Distritos del Departamento del Socorro donde aún se hallaban residiendo los enfermos acomodados. Con alarma se informó al Gobierno que los elefancíacos protegidos por la inoperancia y la corrupción de la ley, por la posición social que ocupaban *o el ascendiente que les proporcionaba su riqueza,* recorrían libremente las calles favorecidos por su fortuna, además de vivir *"en la opulencia, rodeados de personas de todas las clases sociales y sin inmutarse siquiera ante la consideración del grave mal que causan a la sociedad en general",* tanto por la amenaza física del contagio como por el impacto mental producido a los *patriotas y padres de familia* de esos poblados ante el *cuadro aterrador y sombrío* que representaban[361].

Para Azuero era igualmente necesario que el único Establecimiento de Beneficencia del Estado fuese visitado con más frecuencia por el Gobierno estatal, aunque no desconocía que la Ley no lo disponía expresamente, incluso se atrevía a asegurar que hasta octubre de 1878 no lo habían visitado más de dos Jefes Departamentales[362]. El Administrador Salomón Ardila consideraba por su parte que la Legislación sobre Beneficencia debía ser complementada a su vez con medidas para "amenizar" la pena de confinamiento y excomunión social que debían sufrir los elefancíacos como portadores de la calamidad pública, la cual sólo había sido afrontaba hasta entonces por la sociedad con la reclusión de los mismos en un depósito aislado con su respectiva ración al desconocerse una cura efectiva. Los legisladores, el Gobierno, los hombres ilustrados, los ricos y los padres de familia debía reunirse ante una causa de interés común como era la de *mejorar la condición de los enfermos y el Lazareto,* y de ser protegidos por la sociedad y la legislación poder asegurar las condiciones de la *"salud pública seriamente amenazada"*[363] al ser la elefancia la *precursora segura de la muerte.*

---

[360] Ibíd.

[361] CARREÑO R., Antonio. Jefatura Departamental del Socorro (Informe al Secretario General en agosto 18 de 1882). En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882 y Memorias de los Secretarios de Gobierno y de Hacienda. Socorro: Imprenta del Estado / Evangelista Plata, 1882. Pág. 38

[362] AZUERO, Francisco N. Documento 4: Lazareto del Estado, Informe del Jefe Departamental del Socorro (30 de octubre de 1878). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander...1879. Op. Cit. Pág. CXVIII

[363] ARDILA, Salomón. Documento 4: Lazareto del Estado, Informe del Administrador del Lazareto al Secretario General (Agosto de 1879). En: Ibíd. Pág. CXX

En 1882, el Secretario de Gobierno Torcuato Carreño encargado del Departamento de Beneficencia ordenó al Jefe Departamental del Socorro por medio de la nota No. 170 del 23 de febrero realizar por sí mismo o por medio de un agente político en calidad de comisionado, una visita e inspección al Lazareto y al Archivo de la Aldea de Contratación, con el objeto de *cerciorarse de una manera precisa y exacta* sobre: el personal, locales, servicios terapéuticos y gastos del Lazareto; el personal, las oficinas, los libros, y las rentas de la Alcaldía y el Juzgado de la Aldea a cargo del Administrador del Lazareto, así como sobre la población, aseo, tiendas o ventas, vías, y presupuestos para obras públicas en la Aldea. El informe resultante de la visita debía ser entregado el 31 de marzo *a más tardar*.

Respecto al Lazareto, el visitador debía cerciorarse en lo referente al personal sobre el número de enfermos existentes en la fecha de la visita, las defunciones del año anterior y las de los meses del año en curso, el número de enfermos pobres que recibían ración, el valor total de las mismas, el número y nombres de los enfermos que por tener bienes o rentas propias no necesitaban de la ración. En lo alusivo a las obras materiales debía describir el estado de los locales de hospitalidad y la botica; hacer un presupuesto detallado de las obras que se requerían para mejorar los locales de administración como eran el despacho del administrador, la cárcel, los hospitales y los que se requirieran adicionalmente. Y en lo concerniente a los servicios terapéuticos debía establecer el "*tratamiento ordinario que los enfermos reciben del Administrador y demás empleados auxiliares"*, así como los efectos que había producido el aceite de chaulmugra.

Al indagar sobre la Administración de la Aldea el visitador debía informar sobre el estado del archivo de la Alcaldía y del juzgado, los libros que se llevaban, la formalidad en que llevaba el Administrador las cuentas, así como se debía dar noticia detallada *"de los ingresos municipales y su inversión en el año pasado y lo que va transcurrido del presente hasta la fecha de la visita".* Valga anotar que en visitas anteriores se había destacado la existencia de un *archivo perfectamente arreglado,* en donde se podían encontrar los libros de administración, excepto los de Decretos, lo cual demostraba a su vez que los nombramientos de los empleados se hiciesen verbalmente[364].

Finalmente, respecto a las características de la Aldea y su jurisdicción en el informe se debía expresar todo lo concerniente al aseo de la población; el número de tiendas o ventas y los artículos venales que ofrecían; el estado, mejoras y gastos que se requerían hacer en las vías de acceso a la Aldea; la facilidad de

[364] AZUERO, Francisco N. Documento 4: Lazareto del Estado, Informe del Jefe Departamental del Socorro (30 de octubre de 1878). En: Ibíd. Pág. XX

ampliar el perímetro del área de la población a partir del estado en que se hallaba, "*y el número de personas alentadas, de cada sexo*, *que actualmente residen en la cabecera de la Aldea"*[365].

Respecto a este último punto, el Secretario General Ignacio Caicedo expresó en su Memoria al Presidente, a mediados de 1882, que el incremento en el número de sanos que convivían con los enfermos se explicaba por la miseria o por la especulación que motivaban a familias completas a desplazarse hasta Contratación como años atrás había denunciado F. Azuero, lo cual impedía la prevención en el incremento de la Lepra tanto al interior del Lazareto o la Aldea como en las poblaciones donde el peligro era latente pues según la ciencia y la experiencia el contacto *más o menos inmediato e íntimo* entre personas enfermas y sanas se constituían en una da las causas del contagio[366]. Por ello en 1884 se dispuso en el Código de Beneficencia como primera y principal medida de control para los familiares sanos el permitir su visita a los enfermos recluidos en el Establecimiento siempre y cuando fueran inspeccionados por las autoridades, las cuales les impedirían a toda costa que pudieran pernoctar dentro de la jurisdicción de Contratación[367]*.*

Jurisdicción para la moral: La Aldea. La permanencia del Lazareto del Estado en el sitio de Contratación después de múltiples proyectos de reubicación aunado a los problemas morales y policivos existentes en su régimen interior hicieron necesario legislar y demimitar la jurisdicción territorial, sanitaria y municipal a la cual sería adscrita su demarcación al disputarse su manejo y abastecimiento por parte de Guadalupe, La Aguada y Chima.

El Administrador Uribe desde su llegada en 1865 al Lazareto se manifestó reacio a que el Lazareto fuese adscrito a cualquiera de los tres distritos por las difíciles condiciones de los caminos y pasos sobre los ríos para trasladarse a cualquiera de sus cabeceras municipales y porque depender de las autoridades y la justicia de cualquiera de las tres implicaba ser más flexibles con los vecinos del Lazareto que estaban adscritos a las mismas, quienes eran en últimas los causantes de que en las cercanías del establecimiento se viviera *sin orden del Estado, justicia, ni*

[365] GS. Socorro, 4 de marzo de 1882. No. 1547. Pág. 752; CAICEDO, Ignacio. Memoria del Secretario de Gobierno al Ciudadano Presidente del Estado de Santander en 1882. En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882.... Op. Cit. Pág. 30-31
[366] Ibíd. Pág. 19-20
[367] CÓDIGO DE BENEFICENCIA. Título Único: Lazareto. Capítulo Sexto: Régimen interior del Lazareto. Art. 31. En: CÓDIGOS LEGISLATIVOS DEL ESTADO S. DE SANTANDER. 1884. Tomo I. Op. Cit. Pág. 612

control de ningún tipo a sus excesos, en especial, los causados por *"la holganza y la bebezón"*[368].

Las consideraciones y recomendaciones hechas por Uribe en cuanto a los desordenes y la inmoralidad que eran comunes entre los campesinos que vivían en inmediaciones del territorio del Lazareto como entre los que residían en la Aldea poblada por los enfermos útiles y sus familiares en las afueras del hospital motivaron a la Asamblea y al Presidente V. D. Paredes a reorganizar jurisdiccional y administrativamente el caserío de Contratación como Aldea después de ser reconocida como tal por la Ley XVIII de 14 de mayo de 1866[369], por medio de la cual había quedado segregado su territorio del Distrito de Guadalupe y Chima[370].

Con la delimitación jurisdiccional del territorio para el Lazareto, para la Aldea y para el área de influencia y control sanitario en 1866 la Asamblea dio respuesta a los llamados que los Gobiernos estatal, departamental y hospitalario le habían hecho desde 1865 al solicitarle autoridades *con mando* que preservaran el orden interno del Lazareto al ser el único establecimiento de beneficencia sostenido por el Estado en el cual se proporcionaba alivio a los seres infortunados y agobiados por el peso de la enfermedad que los obligaba aislarse de la sociedad a fin de asegurar su convivencia social en asocio a los demás *compañeros de desgracia* como para mantener el orden y garantizar la obediencia de los habitantes que sin estar enfermos se hallaban asentados en las inmediaciones del Lazareto. Esas autoridades deberían a su vez dirimir en los conflictos y decidir en las controversias que por cualquier tipo de *intereses*[371] se pudieran presentar entre funcionarios, sanos y enfermos[372], todo lo cual ameritaba a su vez darle una *organización especial* al caserío que allí existía para que cumpliese a cabalidad con el objeto para el cual había sido creado. Se debía elevar a la condición político-administrativa y de justicia como Aldea.

El Presidente Victoriano Paredes al firmar la Ley XVIII de 1866 por medio de la cual se crearon las Aldeas de Umpalá en el Departamento de Soto, San Calixto y San Pedro en el de Ocaña, Santiago en el de Cúcuta, y Contratación en el Departamento del Socorro de acuerdo a los límites fijados por la misma Ley, tenía claro que si bien para sus detractores esos territorios y poblados no contaban con los medios para llenar sus obligaciones así mismo estaba convencido que era muy conveniente promover siempre la organización de esas entidades *como un medio*

[368] GS. Socorro, 23 de septiembre de 1867. No. 442. Pág. 340
[369] GS. Socorro, 19 de mayo de 1870. No. 630. Pág. 361
[370] GS. Socorro, 17 de junio 1869. No. 570. Pág. 97
[371] VILLAMIZAR G., J. M. Informe del Presidente de Santander... 1865. Op. Cit. Pág. 26
[372] DO. Bogotá, 6 de octubre de 1865. No. 450. Pág. 1760

eficaz de civilización, como una medio para hacer concordante el interés de los habitantes de esos territorios con los del interés general de la sociedad al promover la civilización por medio del acercamiento de las familias con los medios del progreso material y los centros administrativos[373], así como el dejar de hacerlo acarrearía *infinidad de perniciosas consecuencias* para el Estado[374].

Solo por medio de Aldeas, al igual como lo habían sido las parroquias y viceparroquias para el régimen monárquico español, se podía administrar justicia, inculcar las ideas de moral, orden y religión y lograr que los habitantes cumplieran con sus deberes legales y sociales en las zonas rurales más apartadas. De no contarse con Aldeas con instituciones y autoridades estatales no se podía lograr que los pobladores de las mismas avanzaran hacia la civilización pues continuarían embruteciéndose *en medio de la salvajez* en que vivían además de cometer *"todo linaje de crímenes y excesos impunemente",* de los cuales se tenían múltiples ejemplos. De allí que V. Paredes sugiriera adicionalmente la creación de otras Aldeas en el Estado por medio de Decretos del Ejecutivo facultados por la Asamblea Legislativa, recomendando en primer lugar la erección en Aldea del caserío de Barrancabermeja (Puerto Santander), adscrito para entonces al Distrito de Zapatoca y poblado por cien habitantes, el cual en 1873 fue elevado a la condición de Corregimiento por parte del Jefe Departamental de Guanentá Ramón Angarita.

Para Paredes, la Aldea de Contratación debía contribuir a que el Lazareto cumpliera plenamente con su objeto y diese satisfacción a las necesidades públicas, debía constituirse en reflejo de la moralidad y el carácter de los santandereanos al asistir a los desvalidos y especialmente a los incapacitados por sus enfermedades, curables e incurables, así como a través de ella se podía demostrar el cumplimiento del Estado de sus deberes humanitarios al destinar una parte de sus rentas para *subvenir a las necesidades de la vida* de los enfermos allí aislados. Las consideraciones hospitalarias del Presidente Paredes estaban justificadas a su vez en sus treinta años de lecturas, conferencias y observaciones empíricas que por *pura curiosidad* había hecho sobre el lazarino llegando a la más profunda convicción de que la enfermedad no era contagiosa pero sí *"transmisible hereditariamente".* Esa postura científica le había llevado incluso en 1850 a promover ante el Congreso y con la complacencia del Presidente José Hilario López la Ley de la República que derogó las cuarentenas y los cordones sanitarios contra los leprosos (Ley de 9 de junio de 1850).

---

[373] SECRETARIA GENERAL DE SANTANDER. Libro de Decretos del Presidente Soberano de Santander del 1 de enero de 1867 al 2 de octubre de 1868. Pág. 22-24 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6789, Manuscrito)

[374] PAREDES, Victoriano de D. Informe del Presidente de Santander a la Asamblea Legislativa en sus sesiones de 1867 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta de Arenas y Cancino, 1867. V: Régimen Municipal. Pág. 22

Paredes recomendó además en su informe de 1867 a los diputados de la Asamblea de Santander la expedición de una legislación mediante la cual el Estado se encargaba de la plena asistencia de los elefancíacos que infestaban las poblaciones de Santander haciéndolas inhabitables e impedían el mejoramiento de las costumbres a la par de que se lograba la derogatoria de la pena de muerte. Esas disposiciones y gastos debían estar justificados en los preceptos caritativos del cristianismo para con los hermanos en desventura considerando para ello que ya existía la Aldea de Contratación como por la necesidad de recoger y conducir a todos los leprosos del Estado al hospital-Lazareto de esa localidad "*con el fin aliviarlos, de curarlos, y de dispensar alimentos y cuidados a los incurables mientras vivan".*

Ello implicaba, además de la reafirmación de Contratación como el lugar destinado para el Lazareto del Estado, el mejorar su infraestructura construyendo más edificios de habitación y enfermerías, asegurar la presencia de un médico y un capellán, así como proporcionar otras comodidades que hiciesen *la vida más llevadera.* Lo cual representaba su vez el aumento en los gastos anuales presupuestados para el Lazareto en un tercio adicional, los cuales podían llegar a ser financiados de restablecerse la renta de manumisión de acuerdo a la reiterada sugerencia del Administrador A. Uribe[375].

La creación de la Aldea de Contratación garantizaba a su vez la paulatina transformación del hospital-Lazareto en un Lazareto-colonia en donde estarían aislados y concentrados los enfermos de acuerdo a la evolución o gravedad de la enfermedad, dándose a su vez un régimen interno de exclusión y aislamiento de los enfermos al ser ubicados los más graves dentro del hospital principal, los medianamente graves en las enfermerías y edificios en torno al hospital y los aún autosuficientes en las casas de la aldea que rodeaban el hospital y sus edificios, quienes podían contribuir a la colonización y a generar la productividad agropecuaria de las tierras baldías. Así mismo se constituyó en el medio inmediato para dar una organización espacial y un régimen especial al hospital de elefancíacos como al caserío habitado hasta entonces por los enfermos capaces, los colonos y los familiares sanos de los enfermos postrados en las casas o el hospital que requerían de asistencia adicional.

Un régimen de esas proporciones implicaba a su vez que la Asamblea Legislativa demarcará como primera prioridad la jurisdicción del Lazareto de la de la Aldea de acuerdo a las necesidades geográficas y de justicia que existían. Aunque para ello

[375] Ibíd. XIV: Lazareto. Pág. 37-38

se necesitaba disponer paralelamente de un *centro de inspección y respeto* adscrito al interior del Lazareto, con el cual se evitaran los desordenes provocados por los campesinos que vivían en las inmediaciones de la Aldea durante las fiestas semanales que se organizaban el día de mercado, a las cuales llegaban algunas "jóvenes" que acudían a los festejos, siendo respaldada ese estrategia hospitalaria con la presencia de un *regidor-juez* que impartiera autoridad y justicia a los sanos y enfermos que convivían en el Lazareto como en la Aldea y sus alrededores, a los forasteros que llegaban allí a cobrar deudas a los enfermos y sanos, e incluso para otorgar exenciones fiscales, militares y de producción a quienes desearan trabajar la selva al extraer de ella materias primas como la quina.

Aún así, después de una década de existencia la principal falencia de la Aldea era la ausencia de *una cárcel y un juez* que representando la autoridad y el orden legal del Estado impartieran de forma permanente el castigo que merecían los sanos y los enfermos por sus excesos, así como para garantizar la separación entre forasteros, aldeanos y elefancíacos de acuerdo a lo dispuesto por el Código de Beneficencia, el cual a mediados de 1877 aún no había podido ser ejecutado plenamente, siendo reconocido por el contrario un incremento en el número de personas sanas en cifras que llevaban a 300 aldeanos tolerados por las autoridades hospitalarias y municipales de Contratación a causa de *"las necesidades de servicios con que aquellas los alivian y por las relaciones de familia que ligan a unas y a otras"*[376].

Los excesos cometidos por sanos y enfermos fueron de tales dimensiones que incluso Antonio Uribe a pesar de ser el Administrador y por ende la primera autoridad del Lazareto, llegó a ser en dos ocasiones victima de insultos y de amenazas con un puñal por uno de los enfermos principales, quedándose sin castigo por *"poseer la Lepra y no existir cárcel para ellos"* en la legislación penal de Santander, a lo cual se sumaba el hecho de no saber las autoridades judiciales en dónde debía sufrir una pena penal criminal un enfermo de lepra al ser inadmisible en la Penitenciaria del Estado en Pamplona por el riesgo como por el temor público al contagio que implicaba su presencia.

El incidente en mención fue fallado a su vez a favor del enfermo por haber actuado el Administrador como Regidor acusador y a su vez como Juez recolector de las pruebas y los testimonios de su propia causa, lo cual apresuró la renuncia de Uribe el 2 de julio de 1867 así como su inmediata sustitución por José María

[376] CARREÑO, Roque Julio. Informe del Jefe Departamental del Socorro (15 de agosto de 1877). En: ESTRADA, Marco A. Informes del Presidente del Estado S. de Santander y del Tribunal Supremo a... 1877. Op. Cit. Pág. 30

Forero el 6 de julio del mismo año[377] al considerar que allí no podía vivir seguro pues el enfermo Luis Nieto además de la ofensa pública que le había acometido sin castigo alguno había continuado molestándolo por cuantos modos se le ocurrían. Nieto desacataba sus amonestaciones ante los escándalos públicos que él y su mujer provocaban, desconocía la autoridad del Administrador al incitar al incumplimiento de los arrestos que ordenaba sobre los demás enfermos, así como había continuado viviendo en el Lazareto a pesar de tener recursos para poder vivir aisladamente en la Aldea, todo lo cual lo constituía según Uribe en una amenaza pública para todos los demás enfermos.

Prefiriendo renunciar antes que pedir la expulsión de Nieto, Uribe justificó todos sos atentados contra el orden interno del establecimiento y contra su autoridad como consecuencias de la fatal decisión moral que para el Lazareto implicaba haberlo absuelto el Jurado de Conciencia del Estado, lo cual representaba haberle dado *salvoconducto para continuar faltando* siendo a su vez infructuoso todo intento de llevarlo a la cárcel de bahareque adjunta al hospital al no poder ser retenido "*con grillos o cepo por sus hinchazones"*[378]. Para el Presidente V. Paredes la separación de Uribe de su puesto producía pesar al Gobierno y al público al ser considerado un filántropo que "*deseaba aliviar con sus cuidados a los infelices que deben refugiarse allí por su propio bien y el de la sociedad, y no teniendo en mira de otro objeto, se dedicó a él con toda la abnegación que era necesaria"*[379], así como obligaba a las autoridades civiles estatales, departamentales y hospitalarias a incrementar los controles y dar estricto cumplimiento a los Códigos Legislativos, las leyes y los reglamentos que regían el funcionamiento interno del único reclusorio sanitario del Estado.

Un año después Antonio Uribe fue nuevamente designado y nombrado como Administrador del Lazareto por medio del Decreto de 3 de julio de 1868 al renunciar Forero, quien argumentó que aquel empleo era una actividad que requería *una consagración permanente para su buena marcha,* lo cual ya no se lo permitía su estado de salud, con lo cual su renuncia debía servir para "*evitar causar cualquier perjuicio al establecimiento"*[380]. Al retornar Uribe como Administrador lo hizo investido a su vez como *Regidor-Juez provisional* de Contratación, lo cual además de permitirle administrar e impartir justicia a todos los enfermos, aldeanos y forasteros le otorgaba poderes adicionales para:

[377] GS. Socorro, 11 de julio de 1867. No. 428. Pág. 230
[378] Ibíd.
[379] PAREDES, Victoriano de D. Informe del Presidente de Santander...1867. Op. Cit. XIV: Lazareto. Pág. 36
[380] GS. Socorro, 9 de julio de 1868. No. 506. Pág. 673; 675

1. Regular la distribución demográfica y el desarrollo de la Aldea y el Lazareto. Para ello se tuvo en cuenta que la Aldea había sido establecida inicialmente como un pequeño caserío desde 1835, el cual creció en la medida que los enfermos con recursos o en mejores condiciones físicas decidieron asentarse cerca al Hospital, en cuyas enfermerías eran recibidos y auxiliados con preferencia los enfermeros *muy postrados,* las mujeres solas y los muy pobres. Aunque el incremento en la población sana y enferma, pobre y acomodada, que existía en Contratación para 1868 hizo que el Administrador considerara justo obligar a la mayoría de los enfermos a fabricar su propio ranchos en la Aldea porque no era posible ni conveniente dar alojamiento a todos en el Lazareto ya que ello implicaba a su vez el incremento en los gastos de construcción y refacción para el Estado, así como porque no se podía costear sus ranchos ya que no los cuidaban y pronto se arruinaban, ni tampoco se les podía persuadir a sembrar y cultivar una huerta al no tenerse seguridad del tiempo de permanencia en el mismo[381].

2. Hacer cumplir la legislación electoral y asegurar la realización de las elecciones en la jurisdicción a su cargo. El 19 de julio de 1868 se llevaron a cabo las primeras elecciones en Contratación con el fin de elegir el Presidente de Estado y los diputados a la Asamblea Legislativa participando en ese primer proceso los 16 Ciudadanos que conformaban la Aldea. Valga anotar que los cinco jurados estuvieron presididos por el influyente Luis Nieto[382].

La participación política de la Aldea fue insignificante, restringida o manipulada por los elefancíacos ricos en los comicios electorales posteriores quienes consideraban innecesarias las elecciones[383] pues en su condición de enfermos incurables no obtendrían al parecer beneficios inmediatos de sus resultados, así como porque en las ocasiones en que se les había permitió participar como habitantes del Departamento se vieron contrariadas las decisiones de los empleados, los enfermos y los Aldeanos aptos para votar al ser asaltados los postas que llevaban los resultados hacia el Socorro[384]. Aún así el Lazareto y la Aldea contaron con un Comité permanente de elecciones presidido por el Administrador y cuatro Ciudadanos quienes haciendo las veces de Corporación

[381] GS. Socorro, 27 de agosto de 1868. No. 514. Pág. 753
[382] GS. Socorro, 6 de agosto de 1868. No. 510. Pág. 726
[383] ARDILA, Salomón. Documento 4: Lazareto del Estado, Informe del Administrador del Lazareto al Secretario General (Agosto de 1879). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1879. Op. Cit. Pág. CXX
[384] GS. Socorro, 7 de noviembre de 1884. No. 1763. Pág. 1703 (La paginación salta de 1609 a 1700 y continua sin alteración). Durante las elecciones locales para aprobar las decisiones del Consejo Nacional de Delegatarios de 1885 y la reforma constitucional de 1886 no se obtuvo ningún voto de parte de los habitantes de la Aldea (GS. Socorro, 2 de marzo de 1886. No. 1806. Pág. 1873-1874; Socorro, 16 de marzo de 1886. No. 1810. Pág. 1890-1891)

Municipal garantizaron las elecciones políticas del Estado en las épocas designadas por la Ley[385].

La participación política de los vecinos habilitados para votar no garantizaba el funcionamiento político-administrativo de la Aldea como tal pues desde que Uribe había retornado el 12 de julio de 1868 al Hospital para reasumir su condición de Administrador y Regidor-Juez había constatado que en la Aldea no se había organizado la Junta Administrativa, no existía presupuesto, no se visitaba la Tesorería, los caminos estaban en malísimas condiciones, y los empleos públicos nadie los deseaba al no ser remunerados ya que los vecinos no pagaban sus contribuciones.

3. Garantizar las comunicaciones y el abastecimiento de la Aldea con los Distritos vecinos y la Capital del Estado. A partir de los informes y las sugerencias del Administrador del Lazareto el Jefe Departamental del Socorro, Jil R. Uribe consideró que el Lazareto y la Aldea además de ser reducidos a la autoridad de un Regidor- Juez para mantener el orden interno y contener el desorden de las personas externas debía por medio de la gestión del mismo mejorar los caminos para la comunicación y el abastecimiento, de allí que sugiriera que los dos tramos (Guadalupe-La balsa; Macaligua-Chima) que llevaban al Hospital debían estar a cargo del Estado. Para ello se invertirían de 400 a 500 pesos y el resto del trayecto quedaría a cargo de los Distritos de Chima y Guadalupe. Con la existencia de mejores caminos se podía así mismo establecer una línea directa del correo oficial a través de una ruta que recorriera la banda occidental del río Suárez pasando por Palmar, Hato, Simacota, Chima y Contratación eliminándose así el malísimo paso del correo por la cabuya del Curo[386].

4. Representar política y administrativamente la autoridad del Estado. En adelante en el Administrador estarían concentrados los poderes y cargos públicos más importantes de Contratación (Regidor, Administrador y Juez), aunque se reconocía que para el ejercicio de sus funciones no contaba con copias impresas de los códigos legislativos del Estado, a lo cual se sumaba el hecho que el poblado a su cargo no contaba con el vecindario, las rentas ni los empleados que justificaban su condición de Aldea.

[385] CÓDIGO DE BENEFICENCIA. Título Único: Lazareto. Capítulo Segundo: Régimen del Lazareto. Art. 13. En: CÓDIGOS LEGISLATIVOS DEL ESTADO S. DE SANTANDER. 1884. Tomo I. Op. Cit. Pág. 607

[386] GS. Socorro, 27 de agosto de 1868. No. 514. Pág. 754 -755

Contratación demostraba ser en la práctica una Aldea con jurisdicción especial en la cual no se podía contar con un "Cabildo" que en reemplazo de las Juntas Administradoras[387] de las Aldeas preexistentes contase con cinco regidores elegidos democráticamente, según el Código de Elecciones, y que bajo las ordenes dictadas por los Jefes Departamentales preservara su condición político-administrativa, según el Código Político y Municipal del Estado, al ser necesario concentrar todos los poderes en un solo individuo, así como tampoco se le podía amenazar de ser suprimida[388] por falta de rentas y recursos propios aportados por los ciudadanos pues la existencia presupuestal de la Aldea como del Lazareto dependía directamente de los auxilios aportados por el Estado como parte de sus gastos en Beneficencia.

La desmoralización en que había caído la Aldea bajo la administración de un Regidor-Juez diferente al Administrador del Lazareto en comparación a cuando estuvo bajo la autoridad del mismo motivó a Antonio Uribe a solicitar desde finales de 1869 la eliminación de su condición jurisdiccional y político-administrativa como Aldea, y por ende del empleo de Regidor-Juez, a fin de que se confiriera formalmente al Administrador todas las funciones legales asociadas con el Lazareto y la Aldea de Contratación.

De acuerdo a la propuesta de Uribe el Administrador del Hospital de elefancíacos sería en adelante la única autoridad de Contratación, lo cual implicaba que todas las normas, autorizaciones, ejecuciones presupuestales, controles fiscales, procesos y castigos judiciales, etc. serían regulados de acuerdo con el reglamento existente para el funcionamiento del Establecimiento hospitalario lográndose así proteger física y moralmente a los enfermos del influjo de los aldeanos y colonos, condicionar "*a las personas de fuera"* a someterse a las normas de Policía, y recuperar a Contratación como un espacio exclusivo para la residencia, convivencia y asistencia de los leprosos de Santander[389].

Una razón adicional para exigir un control absoluto de la Aldea y del Lazareto por parte de la Administración del Hospital estaba asociado con los resultados obtenidos en el Censo de 1870 según los cuales en Contratación su número de

---

[387] SECRETARÍA GENERAL DE SANTANDER, SECCIÓN GOBIERNO. Libro de Decretos del 4 de enero de 1871 al 31 de DICIEMBRE de 1871. Pág. 90-91, 187-188 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6791, Manuscrito)

[388] SECRETARÍA GENERAL DE SANTANDER, SECCIÓN GOBIERNO. Libro de Decretos del 17 de marzo de 1875 al 5 de diciembre de 1876. Pág. 101-102 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6795, Manuscrito)

SECRETARÍA GENERAL DE SANTANDER, SECCIÓN GOBIERNO. Libro de Decretos del 14 de enero al 26 de noviembre de 1882. Pág. 28-31 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6797A, Manuscrito)

[389] Ibíd. Pág. 753

habitantes había aumentado dramáticamente a 611 personas, de las cuales más del 50% no estaban enfermas ni recibían ningún tipo de auxilio de parte del Estado. De esas 611 personas, 301 eran hombres solteros (67.1%), casados (30%) y viudos (5%) de los cuales el 55.1% eran mayores de 21 años, entre quienes se contaban 8 habitantes mayores de 50 años y uno mayor de 70 años. Así mismo se contabilizaron 310 mujeres solteras (63.8%), casadas (24.5%) y viudas (11.6%), de las cuales el 49% eran mayores de 21 años, entre quienes se contaban 16 mayores de 50 años y 3 mayores 70 años. Valga anotar que 145 de las mujeres mayores de 21 años eran consideradas en cuanto a su estado social como amas de casa o "administradoras domésticas"[390].

Las sugerencias de Uribe sobre la concentración de las funciones legislativas y judiciales del Regidor-Juez en el Administrador para evitar el choque de funciones con las autoridades de las jurisdicciones vecinas fueron consideradas por el Jefe Departamental del Socorro Jil R. Uribe por medio del Decreto de 11 de mayo de 1870, aprobado por el Presidente del Estado tres días después, por medio del cual se asignaba como límites de la Aldea los mismos que demarcaban el hospital del Lazareto hasta el 8 de noviembre de 1866, con lo cual el resto del territorio pasaba a la jurisdicción del Distrito de Chima[391]. El Presidente Solón Wilches consideró a su vez la desmembración como conveniente para la buena administración de la Aldea y aunque ello implicaba la reducción del número de personas que aportaban su trabajo personal para la composición de sus vías de tránsito esa dificultad sería minimizada declarando *"central"* la vía del Socorro hasta Contratación a fin de que el Gobierno atendiera directamente su *mejoramiento*[392].

La desmembración de la Aldea se constituía a su vez en la mejor forma de garantizar su administración con el *"celo y eficacia a que son acreedores los infortunados que se han puesto bajo el amparo del Gobierno"*, así como en el mejor incentivo para que el Estado redoblara sus atenciones y extendiera su magnanimidad *"sobre la clase más afligida de la especie humana, victima del furor de aquel cáncer atroz que por desgracia se ve propagar en proporciones alarmantes"*. Para ello se contaba con la ayuda de A. Uribe, considerado por Wilches en su informe ante la Asamblea de 1870 como un inteligente administrador, una personificación de los más puros sentimientos de humanidad y un ejemplo del hombre de alma elevada y filantrópica propio de una sociedad culta y cristiana[393].

---

[390] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Censo de la población del Estado Soberano de Santander en el año de 1870. Op. cit. Cuadros No. 13 y 14.
[391] GS. Socorro, 19 de mayo de 1870. No. 630. Pág. 361
[392] WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1870 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado - Director: J. M. Lombana, 1870. Beneficencia. Pág. 13
[393] Ibíd.

Al preservar Contratación su condición especial de Aldea, gobernada por el Administrador del Lazareto en calidad de *Alcalde-Juez* de la misma, fue adscrita al Circuito Notarial de Suaita por haber sido originalmente parte del Distrito Guadalupe, siendo responsabilidad del Notario de Suaita prestar los servicios de escrituras, protocolización de documentos y registro civil en la Aldea o a los habitantes de la misma que lo requirieran[394].

En 1873, al estudiar el Presidente Narciso Cadena la propuesta de reestablecer un Gobierno municipal de origen y carácter popular en la Aldea y ante la imposibilidad de eliminar los Distritos o Aldeas creadas de acuerdo a lo dispuesto en el Código Político y Municipal (Art. 12)[395], consideró que ello aún no era posible en Contratación por *las circunstancias especiales de aquella entidad*, de allí que fuese más útil que todos los asuntos relacionados con el régimen municipal continuaran bajo la responsabilidad de un *Alcalde-Juez* por medio de Decretos de carácter permanente, los cuales no serían exequibles sin la aprobación del Jefe Departamental o del Presidente del Estado[396].

La condición de Alcalde-Juez que se le confirió al Administrador del Lazareto fue reafirmada en el informe presidencial del año siguiente, aunque una vez más Uribe se vio limitado en administrar justicia a los enfermos que atentaban criminalmente contra su persona y autoridad al hallarse impedido en actuar como acusador y a su vez como Juez a falta de quien lo remplazase, así como el sumario al dejar de ser instruido oportunamente conllevaba a que el agresor no recibiese castigo alguno. Ese incidente motivo a su vez al Presidente Cadena a solicitar la creación de una plaza de Suplente que actuara en esas circunstancias excepcionales como Juez Auxiliar, *con el objeto de prevenir la repetición de aquel caso*[397], lo cual se concretó con la creación de ese empleo con sueldo por medio de la Ley XXV del 10 de octubre de 1874, en atención a la necesidad manifiesta del Administrador y del Jefe del Socorro de contar con un "*Alcalde Juez en los casos de impedimento jurídico y físico del principal*"[398].

Extensión y límites. Una de las funciones adicionales que el Regidor-Juez y luego el Alcalde-Juez de Contratación debió cumplir fue la rigurosa delimitación

[394] GS. Socorro, 17 de junio de 1869. No. 570. Pág. 97
[395] OBREGÓN, Ricardo. Informe del Jefe Departamental del Socorro. En: CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1873. Pág. 62
[396] Ibíd. Pág. 57
[397] CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1874. Op. Cit. Ramo de Beneficencia. Pág. 34
[398] GÓMEZ, Ramón. Informe del Jefe Departamental del Socorro. En: Ibíd. Pág. 73

jurisdiccional y territorial del espacio para los enfermos postrados (Hospital del Lazareto), los enfermos campesinos (tierras del Lazareto), los enfermos estables aunados a los familiares, trabajadores domésticos y habitantes sanos (cabecera urbana de la Aldea) y los colonos en su condición de campesinos (tierras de la Aldea) desde 1866.

Para 1870 el número de agricultores del Distrito, sanos y enfermos, que requerían tierras y aguas para cultivar era de 190 (incluida una mujer), lo cual reflejaba el incremento en el número de usuarios como en las tensiones y pugnas entre sanos y enfermos por el uso, control y expansión del espacio fértil disponible en el Distrito[399]. Ejemplo de ello fue el caso de los elefancíacos Mercedes Rujeles y Pedro Duran quienes protocolizaron ante Antonio Uribe como Regidor-Juez y en calidad de Notario encargado de la Aldea un poder a favor de Miguel J. Uribe para que solicitara al Juzgado Superior del Circuito Judicial del Socorro en el despacho de lo civil un permiso por medio del cual se autorizara a Rujeles, con previo consentimiento de su esposo, para vender por 200 pesos un derecho de tierra en el Distrito de Guapotá que había heredado de su madre Flora Ramírez, ante la imposibilidad física y judicial de administrarlo al ser consortes enfermos obligados a permanecer en el Lazareto de la Contratación.

Su deseo al otorgar ese poder era emplear el valor obtenido de los terrenos de Guapotá para comprar y ocuparse *en otras fincas productivas inmediatas a su residencia* en Contratación. Siendo consideradas esas razones como pruebas suficientes por el Juzgado al otorgarle la respectiva licencia[400], lo cual permitió posteriormente a otros elefancíacos como Luis Nieto a solicitar una vez más licencia para vender su herencia materna a fin de poder invertirla productivamente en el Lazareto[401].

En el informe de agosto de 1879 el Administrador Salomón Ardila, al igual como lo hizo A. Uribe en su momento, denunció ante el Secretario General que los residentes sanos y los colonos de la Aldea habían violado los límites territoriales al oriente, norte y sur del Lazareto al considerar que esos terrenos "*sagrados*" de los enfermos eran *baldíos* para el uso público, con lo cual habían usurpado las mejores tierras al Norte de la Aldea[402], impedían a los enfermos agricultores el uso de las tierras destinadas para labores agropecuarias e incluso imposibilitaban a los elefancíacos poder gozar *de las dos temperaturas* con las que contaba el

[399] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Censo de la población del Estado Soberano de Santander en el año de 1870. Op. cit. Cuadro No. 14.
[400] CCSHRP. ARCHIVO NOTARIAL DEL SOCORRO: Protocolos. 1870: T. 1. Fol. 131-134
[401] Ibíd. Protocolos. 1870: T. 1. Fol. 226v-232v
[402] CARREÑO, Jacinto. Informe del Administrador del Lazareto. En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1880. Op. Cit. Pág. 39

Lazareto, es decir del clima frío en los cerros tutelares aledaños a la Serranía y el clima cálido de los cañones, valles y quebradas aledaños al río Suárez[403].

Para contener esos excesos S. Ardila sugirió al Gobierno departamental tomar más tierras de los Distritos limítrofes con el fin de establecer una demarcación más extensa la cual podía estar fundada en límites fijos y naturales de público conocimiento como los cerros, los valles, las quebradas, etc., circunvecinos al Lazareto. La propuesta de Ardila se justificaba a su vez porque los límites territoriales de Contratación continuaban siendo reconocidos a partir de los indicios obtenidos de los primeros elefancíacos y Administradores, a falta de documentos de deslinde. Para entonces se consideraban como límites de Contratación:

> *"...por el Oriente linda con terrenos de Julián Tavera, en vecindario de Guadalupe; por el Sur la quebrada Colorada (pero según otros informes se sabe que por este punto se extiende hasta el sitio de "Cedrales"), vecindario de la Aguada; por el Occidente con terrenos baldíos; y por el Norte con tierras baldías, las que hoy tiene Ramón Moncada como de su propiedad"*[404]*.*

El 13 de octubre de 1883 el diputado Francisco L. Uribe miembro de la Comisión de Beneficencia de la Asamblea Legislativa denunció una vez más ante la Asamblea de diputados la usurpación de tierras y las restricciones productivas que venían sufriendo los enfermos confinados a Contratación en el uso de los terrenos del Lazareto por parte de individuos inescrupulosos que decían ser sus dueños, para lo cual basó sus argumentos en las observaciones y sugerencias manifestadas en el Informe presentado por el *Inspector* del Lazareto, el cual había sido divulgado y comentado a su vez por el Secretario de Gobierno.

Para Uribe, esa situación justificaba la necesidad de una providencia legal que delimitara los títulos de propiedad sobre ese territorio de baldíos, así como le permitía demostrar que el Gobierno no había cumplido aún con la parte segunda del capítulo tercero del Código de Beneficencia en cuanto a la ubicación y la facultad del Gobierno para comprar o expropiar las tierras que se requiriesen, así como el Presidente del Estado no había hecho uso de la facultad concedida por la Asamblea para titular, comprar o expropiar hasta cien hectáreas de tierra para

---

[403] Ibíd. Pág. 30

[404] ARDILA, Salomón. Documento 4: Lazareto del Estado, Informe del Administrador del Lazareto al Secretario General (Agosto de 1879). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1879. Op. Cit. Pág. CXXI. La coordenada Occidente aparece en el documento como "Oriente".

uso exclusivo de los enfermos en el lugar que había sido designado para Lazareto. Justificándose a su vez esa falla en la ausencia de los montos respectivos para tal fin en el Presupuesto anual expedido por la Asamblea.

Para el Comisionado era claro que el Gobierno debía tomar posesión del territorio apelando a los derechos de "*campo común*" pues hasta ese momento el Estado no contaba con una sola vara de tierra en la Aldea, mientras que "*los ranchos o chozas en que agonizan y mueren los elefancíacos han sido casi en su totalidad construidos por estos, siendo a la vez allí propietarios rurales muchos de los enfermos".* El Estado estaba en la obligación de proveer legal y administrativamente a los enfermos de un terreno para las construcciones, labores agrícolas, mantenimiento de animales domésticos y demás exigencias y medidas de estabilidad que los beneficiasen después de ser obligados como medida de policía a sustraerse allí hasta su muerte, así como para evitar ser expulsados de allí en el futuro a falta de un título de propiedad hacia lugares mucho más inhóspitos *"puesto que la sociedad los rechaza de todas partes y aun la misma ley les prohíbe permanecer en las poblaciones o presentarse en las vías públicas"*[405].

El Gobierno del Estado debía solicitar a su vez al de la Nación el adjudicar al Lazareto parte de las 120000 hectáreas de baldíos a las que Santander tenía derecho sobre el valle del río Magdalena, a fin de atender a la urgente y premiosa necesidad *"de dar el área suficiente de terreno a aquel vasto Hospital*, *asilo consagrado por la ley como último refugio de los proscritos a nuestra sociedad que van poblando en progresión aterradora".*

Las sugerencias de Uribe finalmente se materializaron con la promulgación de la Ley de Beneficencia número 24 del 31 de octubre de 1883, por medio de la cual se decretó cumplir con lo dispuesto en el artículo 3º del código de Beneficencia destinando para ello hasta 1500 pesos de los fondos comunes. Además, se facultó al Presidente para comprar o expropiar hasta doscientas hectáreas de terreno de la Aldea de Contratación de acuerdo a lo dispuesto en el citado Código, así como para obtener del Gobierno nacional la adjudicación de los predios baldíos que se requiriesen[406].

A partir de los cambios político-administrativos establecidos por la Constitución de 1886 al pasar los Estados a ser Departamentos (Art. 4.), los Departamentos a ser Provincias y las Provincias a ser Distritos Municipales (Art. 182), Contratación continuó siendo reconocida por la Secretaría de Gobierno (23 octubre de 1886)

[405] GS. Socorro, 30 de Octubre de 1883. No. 1689. Pág. 1318
[406] GS. Socorro, 20 de Noviembre de 1883. No. 1632. Pág. 1328

como una Aldea de la Provincia del Socorro. Su población de acuerdo al censo de 1870 continuaba siendo de 611 habitantes para 1886, así como la cabecera de su circuito judicial, notarial y de registro pasó a ser la distante Ciudad del Socorro[407]. Un año después, por Decreto del 30 de septiembre de 1887 la jurisdicción de la Aldea fue agregada plenamente al Municipio de Chima hasta que por Decreto del 30 de noviembre del mismo año fue erigida como Distrito municipal con sus respectivos empleados municipales, además de los empleados administrativos y sanitarios del Lazareto para la atención hospitalaria de los enfermos. Así mismo Contratación continuó bajo la jurisdicción eclesiástica y parroquial de Chima, por disposición del Obispo de Tunja, recibiendo el cura párroco el sueldo respectivo como Capellán[408].

El Ascenso político administrativo a Distrito Municipal conllevó a su vez a la separación administrativa de los asuntos gubernamentales y judiciales de los hospitalarios y asistenciales del Lazareto en 1888, después de veinte años de administración común, a la modificación de su condición de Distrito con un régimen especial y sin Gobierno municipal al ser regido directamente por las disposiciones directas del Presidente del Estado, el Jefe Departamental del Socorro o del Administrador en su condición de Director, Alcalde y Juez de Distrito, así como se extinguieron todas las exenciones de las que gozaban los habitantes enfermos quienes no pagaban ninguna especie de impuesto o contribución por las propiedades que allí poseían al requerirse en adelante de rentas propias para el pago de los funcionarios y empleados del Municipio[409].

Desde 1888 el Distrito Municipal de Contratación contó con Alcalde principal en propiedad, Secretario de la Alcaldía en propiedad, Secretario del Concejo Municipal, Juez Municipal principal en propiedad, Secretario del Juzgado Municipal, Alguacil del Juzgado Municipal, Personero Municipal principal, Comisario de Policía y Director (a) de la Escuela alternada. El Lazareto preservó a su vez como empleados al Administrador, Cabo de policía, Cabo de sala, enfermera y enfermero mayor, trece Enfermeras, catorce Lavanderas, un Contralor y un Capellán[410].

---

[407] GS. Socorro, 29 de octubre de 1886. No. 1868. Pág. 2222-2223

[408] MUTIS, Aurelio. Lazareto de Contratación: Informe del Secretario de Gobierno al Gobernador del Departamento (20 noviembre de 1888). Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1888. P. 5

[409] CÓDIGO DE BENEFICENCIA. Título Único: Lazareto. Capítulo Segundo: Régimen del Lazareto. Art. 13. En: CÓDIGOS LEGISLATIVOS DEL ESTADO S. DE SANTANDER. 1884. Tomo I. Op. Cit. Pág. 607

[410] DOCUMENTOS de la Memoria de Gobierno: Relación de los empleados nacionales, departamentales y municipales residentes en Santander. En: CALA, Roso. Informes del Secretario de Gobierno al Gobernador en 1888. Op. Cit. Pág. 28-29

Con el Decreto 350 del 23 de marzo de 1906 el Municipio fue degradado a la condición de Corregimiento y / o Colonia regido por un médico –director y por el representante de los hermanos salesianos en Contratación hasta la extinción de su condición policiva y segregante por la Ley 148 del 22 de diciembre de 1961. El primer médico nombrado fue el Dr. José María Ruíz (Decreto 770 del 3 de junio de 1907), así como la responsabilidad moral, parroquial, caritativa y hospitalaria continuó a cargo del provincial de los salesianos, visitador y principal promotor de los Lazaretos de Colombia R. P. Evasio Rabagliati.

Exenciones y tributaciones. Para garantizar la ocupación urbana y el incremento de la población de la Aldea de Contratación desde el 1 de enero de 1868 se hicieron exenciones a favor del asentamiento poblacional y la organización político-administrativa de los santandereanos enfermos de lepra que aún podían trabajar o comerciar, especialmente al excluírseles en el pago del derecho por degüello de ganado mayor el cual estaba tasado por las Juntas Subalternas o distritales de Hacienda del Estado en 1,50 pesos por cada cabeza nativa y en 10 centavos cada 12,5 kilogramos de carne importada de otros Estados[411], de acuerdo a lo establecido por los Decretos expedidos el 5 de octubre de 1867, 29 de noviembre de 1865, 29 de diciembre de 1870 y 20 de noviembre de 1871. Valga anotar que la renta de degüello fue una de las nueve rentas de las cuales dependían los ingresos del Estado y las municipalidades de Santander[412], de allí que las exenciones hechas a la misma repercutieran en la reducción de los ingresos fiscales distritales, departamentales y estatales.

Aún así, el déficit presupuestal ocasionado por la guerra civil iniciada en el Estado en 1884, así como la necesidad de arbitrar recursos para el sostenimiento de la fuerza pública, llevó al Gobierno a reservarse al igual que en la guerra de 1876-1877 (Decreto 10 enero de 1877)[413], el monopolio de la venta de ganado vacuno en *todos* los Distritos y Aldeas del departamento del Socorro[414] a partir del Decreto del 10 de marzo de 1885. Para lo cual se le asignó al Administrador de la renta una fuerza militar conformada por medio batallón que lo auxilió en el cobro del impuesto (5 pesos por cabeza), la centralización del degüello en las carnicerías o locales oficiales, así como en la conservación del orden público. El degüello y consumo de cerdos también contó con un impuesto desde el 14 de abril, el cual fue suspendido el 14 de diciembre del mismo año[415].

[411] SECRETARIA GENERAL DE SANTANDER. Libro de Decretos del 8 de enero de 1870 a 30 de diciembre de 1870. Pág. 104-106 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6790, Manuscrito)
[412] GS. Socorro, 7 de octubre de 1867. No. 450. Pág. 320
[413] GS. Socorro, 8 de febrero de 1877. No. 1069. Pág. 9
[414] GS. Socorro, 16 de junio de 1885. No. 1778. Pág. 1761-1762
[415] GS. Socorro, 31 de diciembre de 1885. No. 1792. Pág. 1817

Desde el segundo semestre de 1870 se hizo a su vez extensivo a todos los habitantes de la Aldea el pago de todas las rentas oficiales, y en especial el pago del impuesto directo o por riqueza[416], pues se requería fomentar la enseñanza pública y componer los caminos públicos, especialmente los que se empleaban para el abastecimiento semanal del mercado público, para el tránsito quincenal de los enfermos remitidos o expulsados del establecimiento, la escolta que aseguraba su conducción, así como el traslado de los fondos mensuales para racionar los enfermos pobres y pagar los empleados[417].

Servicios viales y de abasto. El mejoramiento en las condiciones de los caminos de acceso a Contratación contribuyó a su vez a justificar indirectamente la existencia de la Aldea y el Lazareto, contraviniendo así los deseos y proyectos para su traslado a otro lugar más cercano a las vías centrales.

Las vías de comunicación garantizaban en primer lugar el comercio y el aprovisionamiento de víveres, raciones y enfermos para los enfermos, de allí que fuese una de las funciones del Administrador y sus empleados el garantizar el mantenimiento de las mismas para asegurar el aprovisionamiento de los habitantes. En la visita del martes 21 de junio de 1864, por ejemplo, se comprobó que hasta Contratación continuaban llegando cada martes los comerciantes provenientes de Chima, Guadalupe o la Aguada a realizar el mercado público semanal abasteciendo así al Establecimiento y a los enfermos, siendo comercializados aquel día veinte cargas de víveres y dos reses para el consumo interno de los 115 enfermos, el Administrador y los campesinos sanos que vivían en los alrededores.

Catorce años después, el martes de cada semana continuaba siendo el día de feria y mercado en la Aldea y el Lazareto. La feria de Contratación atraía un gran número de comerciantes que se encaminaban con sus víveres y mercaderías desde los Distritos de la Aguada, Guadalupe, y en menor número desde Chima, Simacota y el Socorro. Dichos comerciantes a su vez se abastecían para el retorno a sus lugares de origen de grandes cantidades de carne de res al conseguirse allí a menor precio que en los demás Distritos al no pagarse en el Lazareto el derecho de degüello.

El consumo interno y la venta externa de carne en Contratación llegaron a ser de tales proporciones que en 1878 se calculó que anualmente se expendían 468 reses (9 semanales) y 192 cerdos (4 semanales), aunque la restricción en el

[416] GS. Socorro, 19 de mayo de 1870. No. 630. Pág. 361
[417] GS. Socorro, 1 de septiembre de 1870. No. 514. Pág. 753

expendió y el consumo de estos últimos al ser consideraba una carne que contribuía en el acelerado desarrollo de la elefancia más no en la inoculación de la misma[418] pudo conllevar al expendió particular de la misma con cifras semanales similares a las de las reses vacunas.

Para entonces, el camino desde Chima se hallaba en buen estado y era más seguro que el que partía desde Guadalupe, el cual se hallaba en mal estado y obligaba al viajero a pasar el río por medio de una balsa mal construida que se hundía con el peso, o a través de una cabuya en el sitio del Curo con pocos rejos, que debía ser jalada desde las orillas y que pasaba a borde del agua cuando aumentaba el caudal. De allí que se aconsejara la construcción de un puente de alambres aprovechando los cimientos de un puente o morón que al parecer habían construido "*los españoles"* en el paso del Curo, con el cual se contribuiría al transito cómodo y seguro hasta el Lazareto, así como se avanzaría en el trayecto del camino que se anhelaba construir hasta el río Magdalena[419]. Así mismo en 1864 el Administrador y los enfermos menos imposibilitados físicamente contribuyeron con el arreglo de los caminos empedrando el trayecto que iba en descenso desde "los *Montesitos*" hasta el valle en que se hallaba ubicado el establecimiento, aunque sus esfuerzos resultaban de provecho temporal al ser inutilizadas las reparaciones viales durante las temporadas de lluvias.

En 1872 una de las razones consideradas por los legisladores y funcionarios para solicitar al Gobierno y la Asamblea el traslado de Contratación a otra lugar como era el paso a través de quebradas y ríos peligrosos se hizo injustificada al ser construido un puente de alambres sobre el río "Saravita" o Suárez por el "patriota" Ramón Vásquez, el cual comunicó al Socorro con Simacota desde el 11 de junio de 1872, así como se culminó otro puente contratado por mil pesos con el mismo Vásquez sobre la quebrada de "La Chima", el cual mejoró ostensiblemente la vía que conducía al Lazareto desde Chima[420] al entrar en servicio desde febrero de 1873, después de cumplir escrupulosamente Vásquez las obligaciones que había contraído. Vásquez construyó así mismo, y *a expensas suyas*, un puente suspendido sobre la quebrada de Santa Rosa el cual mejoró la comunicación entre el Distrito de Chima y Simacota[421], haciendo el *"camino más cómodo y tal vez más corto"* hasta la ciudad capital del Socorro.

[418] AZUERO, Francisco N. Documento 29: Informe del Jefe Departamental (29 de mayo de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander...1878. Op. Cit. Pág. 59-62
[419] GS. Socorro, 25 de agosto de 1865. No. 283. Pág. 527
[420] GS. Socorro, 19 de septiembre de 1872. No. 792. Pág. 453
[421] CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1873. Op. Cit. Pág. 37

Todas esas obras públicas ejecutadas por el empresario R. Vásquez con el aval del Jefe Departamental del Socorro fueron fundamentales a su vez para consolidar el establecimiento del anhelado camino o *"vía central"* entre la Ciudad del Socorro y Contratación con la cual se establecería una línea permanente de correos y se aseguraría la inversión permanente del Estado en su mantenimiento, siendo finalmente aprobado el mismo por la Resolución del 28 de junio de 1873[422]. La vía central en mención debía ser el camino central que siguiendo la *línea más recta* pasará por "*el puente de "Vásquez" sobre el río Suárez, por los puentes recientemente construidos sobre las quebradas de "Santa Rosa" y Chima", y por el Distrito de este último nombre"*[423].

Si bien los puentes mejoraron la vía en sus puntos cruciales, la preocupación más relevante para el Gobierno continuó siendo la de mejorar los últimos tramos del camino que conducía hasta el altiplano de Contratación desde el valle de la quebrada la Chima al ser considerado oficialmente ese paso como peligroso en la época de lluvias y una de las causas por las cuales los traficantes de artículos se negaban o manifestaban su desaliento a transportar los alimentos, bienes e insumos que se requerían en la localidad, lo cual traía consigo que durante el invierno se elevara el precio de los productos a causa del desabastecimiento además de sufrir los enfermos pobres de múltiples privaciones al ser insuficiente el dinero de las raciones estatales para comprar lo que requerían ante la especulación existente.

Para corregir esa situación, y apelando a que el camino hasta Contratación era una de las vías centrales del Departamento del Socorro, el Presidente N. Cadena ordenó en 1873 destinar 200 pesos del presupuesto para la composición de esa vías centrales, y en especial para el mejoramiento de la parte más peligrosa de la que conducía al Lazareto[424] al no contarse allí con un alto aporte de la contribución denominada trabajo personal subsidiario al ser reducido el número de hombres sanos y fuertes. El Jefe Departamental del Socorro informó a su vez que había dispuesto 50 pesos del trabajo personal para contribuir en el mejoramiento del camino, para lo cual había contratado con el Alcalde del Socorro la reforma del camino variando la parte del mismo al flanquearse en adelante el cerro del "Aliñadero", lo cual había sido aprobado por el Administrador del Lazareto, constituyéndose para el Jefe Ricardo Obregón en una modificación necesaria para "*evitar el peligro que actualmente se corre al atravesar ese cerro por su centro*"[425].

---

[422] SECRETARIA DE GOBIERNO DE SANTANDER. Libro de Decretos del 2 de enero de 1873 al 16 de marzo de 1875. Pág. 36 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6794, Manuscrito)
[423] GS. Socorro, 3 de julio de 1873. No. 844. Pág. 106
[424] CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander...1873. Op. Cit. Ramo de Beneficencia. Pág. 57
[425] OBREGÓN, Ricardo. Informe del Jefe Departamental del Socorro. En: Ibíd. Pág. 64

En el informe del año siguiente, el Presidente Cadena destacaba que la variación del camino para mejorar el trayecto incomodo y peligroso que existía había sido llevada plenamente a cabo, aunque el contrato finalmente había sido celebrado entre el Jefe R. Obregón y el Administrador A. Uribe quien había cumplido satisfactoriamente lo acordado[426]. El Jefe del Socorro Ramón Gómez manifestó por su parte que la obra había quedado *"perfecta"* pues el Administrador había hecho gala de *su* bondad y liberalidad al no ahorrar medio alguno en su construcción al poner fuera de uso uno de los peores caminos del Estado al flanquear el cerro del "Aliñadero" haciendo más fácil el viaje hasta el Lazareto así como al asegurar a los habitantes de la provisión "*de muchos recursos de que antes carecían por la dificultad para llevarlos"*[427].

Para 1875, el Jefe del Socorro Ramón Gómez solicitó al Secretario General reducir a tres los caminos centrales del Estado en ese Departamento, de los cuales el tercero era el que conducía al Lazareto desde Chima pues se requería que fuese reparado permanente con los fondos destinados para tal fin por el Estado ya que los *"desgraciados que allí tienen su morada, es imposible que pueden atender a él"*[428], así como requería se le asignaran los recursos necesarios para la construcción de un puente, al menos peatonal, que facilitara el paso sobre la quebrada Macaligua al ser imposible vadearla durante las temporadas de lluvias.

Durante la visita al Lazareto en 1876 se destacó el cumplimiento del contrato de modificación del camino de acceso al Lazareto ejecutado por el Administrador Uribe con el Estado desde el sitio denominado "Cajón"[429]. En la visita de 1878 se destacó a su vez el mejoramiento de las vías que conducían a la Aguada, Guadalupe y Chima por medio del trabajo voluntario aportado por los habitantes sanos y enfermos de la Aldea[430], aunque el Jefe Departamental del Socorro, Francisco N. Azuero, en su visita de octubre del mismo año menosprecio por primera vez la condición de vía central que había obtenido el camino de Chima a Contratación al considerarla una "*estrecha vereda"* que traía innumerables

[426] CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander...1874. Op. Cit. Ramo de Beneficencia. Pág. 34
[427] GÓMEZ, Ramón. Informe del Jefe Departamental del Socorro. En: Ibíd. Pág. 74
[428] GS. Socorro, 11 de marzo de 1875. No. 955. Pág. 38-39
[429] GS. Socorro, 16 de marzo de 1876. No. 1020. Pág. 42
[430] AZUERO, Francisco N. Informe del Jefe Departamental del Socorro (15 julio de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander...1878. Op. Cit. Beneficencia. Pág. 25; 33-43

inconvenientes a los transeúntes que hacían uso de la misma[431]. Así mismo, y en la medida que el Tesoro del Estado contribuyó con rentas para los gastos de mejoramiento de la vía a Contratación desde Chima y Guadalupe, los varones mayores de dieciocho y menores de sesenta años, *sanos o leprosos,* se negaron desde el 31 de julio de 1878 a contribuir "*voluntariamente con trabajo o con dinero para la mejora de los caminos".*

Aún así, por razones de presupuesto y de mantenimiento el camino preservó su condición de vía central. A mediados de 1880 se requirió nuevamente la construcción de un puente sólido en el paso sobre la quebrada "Macaligua", así como se solicitó la reparación del trayecto de camino que de la Aguada, en el Departamento de Vélez, conducía a Contratación, por ser ella la vía a través de la cual se traía la mayor parte de los víveres con los cuales se abastecía la Aldea[432].

Dos años después, el Jefe Departamental del Socorro Antonio Carreño informó a su vez al Secretario General que de los fondos especiales para los caminos del Departamento no se había invertido ninguna suma en las vías que conducían al Lazareto pues a pesar de requerirse la construcción de un puente sobre la quebrada "Santa Rosa" y la refacción de dos de los puentes de las vías centrales que pasaban por Oiba y Guadalupe hasta el 24 de mayo de 1882 no se había celebrado ninguno de esos contratos por no haberse hecho propuesta alguna[433].

En 1883, al destinarse 5000 pesos para la composición de los caminos centrales del Departamento del Socorro, el Jefe Departamental Aníbal Carvajal con la aprobación del Presidente del Estado Vicente Villamizar destinó 100 pesos para la composición del trayecto comprendido entre el puente de Vásquez sobre el río Saravita hasta la Aldea[434], siendo entregado dicho contrato al Contralor del Lazareto Pedro E. Carreño para su ejecución[435].

Servicio carcelario. La insuficiencia que presentaba la casa de bahareque que había sido acondicionada para que sirviese como cárcel del Lazareto del Estado

[431] AZUERO, Francisco N. Documento 4: Lazareto del Estado, Informe del Jefe Departamental del Socorro (30 de octubre de 1878). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander...1879. Op. Cit. Pág. CXVI

[432] CARREÑO, Jacinto. Informe del Administrador del Lazareto. En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1880. Op. Cit. Pág. 39

[433] CARREÑO, Antonio. Documentos No.3º: Informe del Jefe Departamental del Socorro al Secretario General en mayo 24 de 1882. En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882... Op. Cit. Pág. 16

[434] GS. Socorro, 9 de agosto de 1883. No. 1672. Pág. 1247

[435] CARVAJAL, Aníbal. Jefatura Departamental del Socorro (junio 27 de 1883) En: MEMORIAS DE los Secretarios al Presidente de Santander. Socorro: Imprenta del Estado, 1883. Pág. 34

condicionó al Gobierno a invertir en una cárcel acorde con el número de enfermos que allí existían como para hacer cumplir las penas que se impusieran en la jurisdicción de la Aldea de Contratación.

En 1868 la cárcel mandada construir en el Lazareto de acuerdo a las asignaciones aprobadas en el presupuesto de 1867 por la Asamblea no se había empezado a edificar aún porque los doscientos pesos que se habían votado resultaban insuficientes al requerirse construir un edificio de tapias con tres piezas para hombres, mujeres y el *alcaide* de presos, el cual costaba cuatrocientos pesos en total para su realización[436].

A mediados de 1870 se informó además que a pesar de contarse con los cuatrocientos pesos que se necesitaban para la construcción de la cárcel no se había hecho ninguna inversión con esa partida votada por la Asamblea, con lo cual los tres reclusos rematados del Estado que sufrían de elefancia, de los cuales dos eran mujeres[437], y quienes debían permanecer confinados allí cumpliendo su pena se encontraban por el contrario sueltos, aunque guardaban buena conducta. Al respecto, el Administrador A. Uribe había considerado de absoluta necesidad recluirlos en la cárcel *"aunque no fuera más que por vía de respeto"*[438] con los Códigos y las autoridades del Estado. Tres años después, el Presidente N. Cadena en su informe a la Asamblea manifestó que la cárcel aún no se había construido aunque para dar cumplimiento al artículo 4 del Código de Beneficencia el Gobierno había dictado una vez más las disposiciones convenientes para que se construyera el local de la cárcel, la cual consideraba necesaria para asegurar el orden en la Aldea, *"como para dar ejecución a las sentencias judiciales en que se imponga la pena de prisión o arresto a algún individuo enfermo de elefancia"*[439].

El Jefe del Socorro G. León reconoció en su visita de 1876 como cárcel tan sólo una pieza de cuatro varas cuadradas, sin ventana ni ventilación, con una malísima puerta y un cepo en el centro, con lo cual al no ofrecerse ninguna seguridad quedaba frustrado o sin efecto cualquier castigo que impusiera el Administrador[440] o los jueces del Estado. A mediados del año siguiente la cárcel continuó siendo considerada una necesidad "sensible" para la Aldea y el Lazareto de allí que se solicitara una vez al Gobierno central el contar con un local adecuado para su funcionamiento pues el que existía carecía de todas las condiciones para su objeto

[436] GS. Socorro, 27 de agosto de 1868. No. 514. Pág. 753
[437] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Censo de la población del Estado Soberano de Santander en el año de 1870. Op. cit. Cuadro No. 14.
[438] GS. Socorro, 27 de agosto de 1868. No. 514. Pág. 753
[439] CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander...1873. Op. Cit. Ramo de Beneficencia. Pág. 57
[440] GS. Socorro, 16 de marzo de 1876. No. 1020. Pág. 41

de uso, siendo la solución inmediata planteada por el Jefe Departamental la de refaccionarlo o por el contrario *"adaptarse alguna de las casas pertenecientes al Establecimiento"*[441].

Atendiendo a esas recomendaciones la cárcel existente a finales de mayo de 1878 fue descrita como *"una reducida pieza anexa al Hospital principal"* en la cual no se hallaba ningún preso, así como carecía de una pieza destinada exclusivamente para las mujeres[442]. Un año después la situación no había mejorado, siendo sugerido por el Administrador y sus empleados, después de hacer una visita minuciosa a los edificios, el construir un local adecuado para cárcel *con departamentos suficientes para ambos sexos*, pues el que existía era insuficiente al ser *una pieza muy estrecha y sin ninguna ventilación*[443]. El edificio sugerido debía cumplir adicionalmente con las condiciones sanitarias y de seguridad de una penitenciaría al ser remitidos allí constantemente los reclusos leprosos del Estado que debían cumplir penas criminales, así como no se justificaba ante el sistema penal estatal cómo una Aldea que contaba con más de 500 habitantes, entre *enfermos y alentados,* contará para hacer prevalecer el orden y la justicia local de tan solo un "*cuarto estrecho y sin ventilación*"[444].

El Secretario General Ignacio Caicedo sugirió por su parte al Presidente del Estado a mediados de 1882 la necesidad de construir dos edificios acordes a las necesidades del Lazareto, uno de ellos debería servir para hospital y el otro para ubicar en él la anhelada cárcel, así como las oficinas públicas al hallarse ocupada la casa de Administración por la Escuela. Cada uno de los locales debía tener un área de 400 metros cuadrados (40 metros de largo y 10 metros de ancho), estar construido sobre pilastras de piedra, cubierto de tejas, así como contar con los departamentos necesarios para su funcionamiento. Para Caicedo, el costo de los mismos podía ascender aproximadamente a los tres mil pesos[445].

En cuanto a las penas, desde 1884 se dispuso que toda falta o contravención a las prohibiciones del Código de Beneficencia fuesen castigadas hasta con tres días de

---

[441] CARREÑO, Roque Julio. Informe del Jefe Departamental del Socorro (15 de agosto de 1877). En: ESTRADA, Marco A. Informes del Presidente del Estado S. de Santander y del Tribunal Supremo a... 1877. Op. Cit. Pág. 30

[442] AZUERO, Francisco N. Documento 29: Informe del Jefe Departamental (29 de mayo de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander...1878. Op. Cit. Pág. 59-62

[443] REYES, Misael. Informe del Jefe Departamental del Socorro (15 de mayo de 1880). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1880. Op. Cit. Pág. 15

[444] CARREÑO, Jacinto. Informe del Administrador del Lazareto. En: Ibíd. Pág. 30

[445] CAICEDO, Ignacio. Memoria del Secretario de Gobierno al Ciudadano Presidente del Estado de Santander en 1882. En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882... Op. Cit. Pág. 19

arresto en la cárcel por el Administrador. De cometerse faltas de carácter penal como riñas, violencias, estafas, hurtos menores, etc., hasta con diez días de arresto. De resistirse a las ordenes del Administrador o de reincidir en las faltas, además del arresto, los funcionarios públicos perderían su empleo y destino y los enfermos la mitad de su ración mensual. De cometer los elefancíacos un delito grave el Administrador en calidad de Juez ordenaría la prisión del delincuente, instruiría el sumario y lo remitiría al Juzgado Superior para ratificar la condena a purgar en una pieza separada de los prisioneros sanos que se hallaran en la cárcel[446].

Servicio de instrucción pública. A la par del orden legal, sanitario y moral que se debía imponer a los adultos a través de la cárcel, la Asamblea, los Presidentes, Jefes y Administradores implementaron en el Lazareto la legislación correspondiente a la Instrucción Pública de los menores de edad, niños y niñas, sanos y enfermos, al establecer como parte de los servicios de asistencia ofrecidos por los enfermos, para los enfermos, una escuela primaria desde 1866.
La primera persona asignada por el Administrador para hacerse cargo de la dirección de la escuela fue la enfermera mayor Primitiva Gómez, natural de Bogotá, soltera y con 19 años de edad, quien además de afrontar con angelical mansedumbre *"los atroces dolores de la úlcera más espantosa"*[447]en su cuerpo, cumplió con asiduo trabajo su deber de enfermera de las pacientes terminales, además de desempeñarse con inteligencia en la instrucción de los jóvenes que habían entrado a la escuela sin ningún conocimiento, quienes bajo su dirección habían aprendido a leer y firmar su nombre, así como las niñas habían aprendido las labores de su sexo *y todos sus nobles ejemplos.*

Al morir Primitiva el 25 de abril de 1867 fue sustituida por la joven Eufemia Oses, cuyos resultados hasta agosto del mismo año se reflejaron en la asistencia de quince niños y niñas, hijos de los enfermos o de los habitantes sanos de las inmediaciones al hospital, así como tres niños y niñas reconocidos públicamente como enfermos. En 1868 el número de niños se había reducido a doce aunque la enfermera mayor continuaba cumpliendo con sus deberes de maestra con *inteligencia y constancia*[448]*.* Durante el primer semestre de 1870 se contó con una institutora, probablemente la misma enfermera mayor, para la atención de las tres niñas que asistían a esa escuela mientras que la escuela de niños fue asistida por un institutor a cargo de seis estudiantes a pesar que en el Distrito residían 58

[446] CÓDIGO DE BENEFICENCIA. Título Único: Lazareto. Capítulo Séptimo: Del sistema correcional. Art. 36-39. En: CÓDIGOS LEGISLATIVOS DEL ESTADO S. DE SANTANDER. 1884. Tomo I. Op. Cit. Pág. 612-613
[447] GS. Socorro, 30 de mayo de 1867. No. 422. Pág. 172
[448] GS. Socorro, 27 de agosto de 1868. No. 514. Pág. 753

niños y 56 niñas menores de 7 años (infantes) "*sin oficio"*[449], sumados a 77 niños y 102 niñas entre 7 y 21 años sin oficio específico[450].

Por Decreto del 4 de enero de 1871 a falta de maestras enfermas y voluntarias se nombró como Director de la Escuela primaria elemental de varones para la Aldea de Contratación al lazarino instruido Gorgonio Uribe[451], quien fue sustituido a su vez por Arístides Ordóñez de acuerdo a lo dispuesto por el Decreto de 2 de noviembre del mismo año, el cual fue expedido en respuesta a la propuesta hecha por el Superintendente de la Instrucción Pública al Gobierno en nota del 26 de octubre[452].

Esa Superintendencia impulsó a su vez reformas radicales a la instrucción pública en el Estado desde 1872, siendo de destacar el condicionamiento penal hecho a los padres de familia y los acudientes de todos los Distritos y Aldeas de Santander al obligarlos a enviar sus hijos o los niños a su cargo a las escuelas. De no cumplir con dicho mandato los padres debían pagar una multa denominada "*de instrucción*" la cual se hizo embarazosa de recaudar por las Juntas de Vigilancia ante la oposición de los inculpados en pagar, como por "*la fuerza de inercia, las influencias particulares y más que todo lo fuerte del apremio y el odio"* que se tenía a esa imposición. De allí que las medidas coercitivas para los padres y niños como medio para lograr la instrucción de toda la población infantil resultaran ineficaces y conflictivas localmente, llegándose a tal punto que hasta septiembre de 1873 en Contratación solo había sido posible de multar un padre de familia[453] por no enviar a sus hijos a la escuela.

Durante la visita del Jefe del Socorro de 1876 se reconoció como profesora de la escuela a una "*joven alentada y simpática pero algún tanto tímida",* quien figuraba entre los enfermos a pesar de estar sana además de no poseer un libro de matriculas aunque aseveraba estar bajo su cargo 22 niños y niñas inscritos previamente. Por sus enseñanzas, propias de las escuelas primarias, el Dr. G. León justificó la compensación de su trabajo con el pago de la ración diaria entregada como si estuviera enferma. La presencia de una persona sana entre los enfermos así como el crecido número de estudiantes motivaron a su vez a León a

---

[449] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Censo de la población del Estado Soberano de Santander en el año de 1870. Op. cit. Cuadro No. 14

[450] Ibíd. Cuadro 13: Círculo del Socorro.

[451] SECRETARÍA GENERAL DE SANTANDER, SECCIÓN GOBIERNO. Libro de Decretos del 4 de enero de 1871 al 31 de DICIEMBRE de 1871. Pág. 3-6 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6791, Manuscrito)

[452] Ibíd. Pág. 156

[453] CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander...1873. Op. Cit. Informe del Tesorero General. Pág. 7-8

recomendar al Gobierno el establecimiento de una *"escuela rural mixta"* en uno de los caseríos próximos a la Aldea que no atentara con los fines de la Escuela del Lazareto.

Por Decreto No. 137 de 8 de octubre de 1877 el Secretario General Zoilo Villar, en calidad de Superintendente de Instrucción Pública nombró como director de la escuela a Salomón Angulo González[454]. Al ser visitado el 29 de mayo de 1878, el director fue hallado desempeñando su labor en la escuela ubicada en el edificio llamado *"Casa del Administrador",* ubicado 200 metros al oriente de la plaza en el piedemonte del cerro oriental que resguardaba el Lazareto. El local se hallaba en "*mal estado de conservación y de aseo"*, siendo empleada para escuela sólo la sala principal de la casa pues el resto de la misma estaba ocupada por dos familias que allí residían. Valga anotar a su vez que ese local se consideró desde 1873 como apto para el funcionamiento de la Escuela por lo cual no se asignó a Contratación ningún monto de dinero para la construcción de otro edificio como si ocurrió en otras Aldeas recién erigidas al norte del Estado de acuerdo a lo dispuesto por la Resolución del 6 de febrero de 1873[455].

La escuela contaba para entonces con 41 niños matriculados, de los cuales algunos a pesar de ser hijos de leprosos *más o menos agravados* que requerían de su atención eran obligados a concurrir a cumplir con las tareas escolares, anteponiendo a los reclamos de auxilio de sus seres queridos las rigurosas disposiciones legales sobre instrucción pública bajo pena de multas monetarias para los padres infractores. En la Escuela se impartía la enseñanza de las materias oficiales como eran aritmética, geometría, gramática, geografía de Santander, dibujo, gimnasia, urbanidad y doctrina[456].

En agosto de 1879, la escuela contaba con 32 niños "*alentados en estado y edad de recibir instrucción"* y ninguno enfermo, de allí que el Administrador S. Ardila decidiera mandar "*reparar, asear y desinfectar un local inmediato a la casa de la administración para Escuela de niños"*[457]*.* Así, la Escuela además de permanecer distante del Lazareto y de la Aldea contó en adelante con un espacio acorde con sus necesidades.

---

[454] GS. Socorro, 17 de octubre de 1877. No. 1112. Pág. 186

[455] SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SANTANDER. Libro de Decretos del 2 de enero de 1873 al 16 de marzo de 1875. Pág. 16-19 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6794, Manuscrito)

[456] AZUERO, Francisco N. Documento 29: Informe del Jefe Departamental (29 de mayo de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander...1878. Op. Cit. Pág. 59-62

[457] ARDILA, Salomón. Documento 4: Lazareto del Estado, Informe del Administrador del Lazareto al Secretario General (Agosto de 1879). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1879. Op. Cit. Pág. CXXI-CXXII

Un año después el Administrador J. Carreño sugirió mantener de forma permanente una escuela primaria para los niños y otra para las niñas de la Aldea, tanto para sanos como para enfermos, aunque no desconocía que para algunas personas era inútil la subsistencia de esas escuelas porque al llegar los varones enfermos a la condición de Ciudadanos sus incapacidades físicas harían imposible escribir o firmar al reclamar sus derechos, así como consideraba que la instrucción en lectura y escritura para las mujeres no era necesaria o útil *para desempeñar las funciones de esposas y madres de familia*[458].

La decadencia de la Escuela de Contratación se hizo evidente en los siguientes años. En 1886, al fomentarse la reorganización *religiosa* de la Instrucción Pública por parte del Secretario Felipe Sorzano para hacerla acorde con la reforma constitucional, la escuela del Lazareto es mencionada como parte del listado de Distritos del Estado más no es reconocida fiscalmente por el Gobierno al no asignarse sueldo para su director, no se le nombró directores ni tampoco maestros para su funcionamiento, ni mucho menos se estableció la categoría (elemental o superior) que correspondía a la misma[459].

En 1888, el Secretario de Gobierno del Departamento de Santander Aurelio Mutis, al concluir su visita a Contratación aseguraba que además de la Escuela de Primera Letras reconocida en 1866 el Gobierno central no tenía conocimiento explícito sobre la Escuela de niños existente en Contratación durante los treinta años siguientes, así como se desconocía la gestión en Instrucción de los Gobiernos departamentales anteriores al Decreto del 8 de febrero de 1888 por medio del cual se creó una *Escuela Primaria Alternada* para el Lazareto por parte de la Gobernación del Departamento. Mutis, recomendó a su vez la creación de *"una Biblioteca pública a estilo de la que se sostiene en el Lazareto de Agua de Dios, y que, compuesta de obras a propósito para fortalecer el alma que decae y templa el carácter que se abate con los infortunios, fuera enseñanza constante, consuelo para los que flaquean en la desgracia y entretenimiento honesto para todos"*[460].

Valga anotar adicionalmente que los artesanos enfermos también tuvieron un rol específico en los procesos de formación y capacitación de los demás elefanciacos,

[458] CARREÑO, Jacinto. Informe del Administrador del Lazareto. En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1880. Op. Cit. Pág. 39
[459] GS. 23 de marzo de 1886. No. 1812. Pág. 1897; Bucaramanga, 23 junio de 1886. Suplemento 12 con el No. 1834. Pág. 49
[460] MUTIS, Aurelio. Op. Cit. Pág. 9-10

así como garantizaron el suministro de los productos manufacturados que se requerían en la Aldea y su jurisdicción, en especial todas aquellas enfermas que contribuían con sus trabajos y productos a mejorar las condiciones de vida de los demás enfermos y lisiados, cuyo número para 1870 era de 71 mientras que el número de hombres artesanos era solo de 11[461].

Servicio médico-hospitalario. Al estar asociadas las condiciones morales e intelectivas con las condiciones físicas y sanitarias una de las principales preocupaciones de los Administradores y Jefes Departamentales fue la refacción o construcción de los edificios hospitalarios y religiosos de primera necesidad para el establecimiento a partir de la asignación presupuestal hecha anualmente por la Asamblea.

En 1867 se asignaron 600 pesos para la refacción de las casas que servían de habitación al administrador aunque A. Uribe los empleó con preferencia para el mejoramiento del edificio que servía de *enfermería* dejándolo en perfecto estado "*después de llevar por mucho tiempo una lúgubre capa de inmundicia, formada por las emanaciones y el humo y polvo de unos treinta años de servicio"*[462]*.* Al retocar paredes y techos Uribe buscaba dar un mejor aspecto al lugar de recogimiento de los enfermos terminales trasladados a *ese local de tristezas y miserias*, aunque advertía la necesidad de construir una ramada o caney grande para ubicar allí las cocinas y la despensa de víveres y enseres ya que la costumbre existente en el Lazareto hasta ese momento era la de colocarlos *"debajo o alrededor de las camas de los enfermos y la enfermería",* mientras que las cocinas se hallaban *"en el pasadizo contiguo a las salas hacía el interior",* lo cual traía molestias y perjuicios a los enfermos.

El arreglo de la enfermería implicó a su vez la realización de un plan de mejoramiento de las condiciones de los enfermos el cual debía comprender el aumento de la ración para los más pobres a fin de *mejorar su suerte,* darles vestido, y aplicarles algún medicamento bajo la inspección de un *médico***,** el cual debía contratarse para que visitara el Establecimiento al menos una vez en el mes al no poder *establecerse fijamente* por razones financieras*.*

En 1870 ante el incremento en el número de enfermos dados de alta se compraron dos casas más por un valor de cien pesos[463]para el servicio del

[461] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Censo de la población del Estado Soberano de Santander en el año de 1870. Cuadro No. 14.
[462] GS. Socorro, 26 de septiembre de 1867. No. 444. Pág. 348
[463] GS. Socorro, 25 de agosto de 1870. No. 644. Pág. 418

hospital, se contrató la compra de otra y se autorizó poder comprar dos más para el servicio de las enfermerías hasta completar los cuatrocientos pesos que había destinado el gobierno en el Presupuesto anual para ello[464].

La compra de las casas construidas por los enfermos para que fuesen usadas por los enfermos terminales se constituyó a su vez en un mecanismo de reconocimiento y valoración de los bienes raíces de los elefancíacos que habían invertido sus capitales en el hospital, llegando incluso el Estado a reconocer el derecho que tenían sobre las mismas, más no sobre el terreno, los herederos o el cónyuge de cada uno de los enfermos propietarios de las mismas, siempre y cuando también estuvieran enfermos[465] de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 31 de 11 de octubre de 1873. La primera beneficiada por esa Ley fue la señora Rita E. Gómez viuda del Sr. José María Forero, cuya propiedad sobre la casa de su esposo fue reconocida por la Ley 32 de 11 de octubre de 1873[466].

Tres años después se procedió a la subasta pública de los bienes de los elefancíacos para ser entregados sus productos a los herederos sanos a falta de descendientes enfermos. El primer caso del que dio cuenta el Administrador al Gobierno fue el de la enferma Graciana (Engracia) Linares quien murió dejando algunos semovientes y ropa de uso los cuales al ser vendidos en subasta pública entre los demás enfermos produjeron una suma de 13,20 pesos. El dinero obtenido en el remate fue entregado a su madre, Valentina Álvarez, su única heredera[467].

El incremento en el número de enfermos en *último grado de postración* que fueron admitidos en el Hospital y sus enfermerías al ser incapaces de subsistir por si mismos en la Aldea no afectó solamente a la infraestructura y el presupuesto del Lazareto en 1870 pues la alarma general que se despertó llevó a suponer que en el Estado existían entre cuatrocientos y seiscientos enfermos, lo cual implicaba de no tomarse las providencias necesarias para contener su contagio que las poblaciones del Estado se redujeran a la condición de hospitales de leprosos[468].

[464] GS. Socorro, 18 de agosto de 1870. No. 643. Pág. 414
[465] GS. Socorro, 16 de octubre de 1873. No. 868. Pág. 201; LEY DE BENEFICENCIA. Título Único: Lazareto. Capítulo 6º: Régimen interior del Lazareto. Art. 6. En: LEYES DEL ESTADO SOBERANO DE SANTANDER Compiladas en el año de 1873 (25 de noviembre). Socorro: Imprenta del Estado – Dir. J. M. Lombana, 1873. Pág. 83
[466] Ibíd.
[467] GS. Socorro, 29 de junio de 1876. No. 1035. Pág. 103
[468] GS. Socorro, 18 de agosto de 1870. No. 643. Pág. 414

La noción que se tenía en el Estado de Santander sobre el contagio de la elefancia fue complementada con la discusión y los debates internacionales que se dieron para determinar si la Lepra era una enfermedad contagiosa o hereditaria, para lo cual se cuestionaron o reafirmaron las ideas y las prácticas tradicionales que se tenían así como el temor público que existía sobre la misma. Al respecto el Jefe Departamental de Socorro Jil R. Uribe expresó en 1870 para justificar el incremento del incremento generalizado de enfermos en el Lazareto y en el Estado:

> *"Los profesores de ciencia no están aún de acuerdo respecto de la realidad del contagio; si verdaderamente existe, no tenemos absolutamente por qué extrañar la propagación de la Lepra, por el contrario, estamos en el mejor camino para contraerla. A nuestros mercados vienen semanalmente tejidos del país, hilo, quesos, mantequilla, alpargatas y otra multitud de artículos elaborados y manufacturados por elefancíacos. Ahora, si esta enfermedad se adquiere por cualquier otra causa, el resultado es el mismo, cual es el de avanzar en una progresión que espanta. Tal vez no se le ha dado a este negociado toda la importancia que tiene"*[469].

El mismo Jefe consideraba también que al Gobierno de Santander le faltaba aún mucho por hacer por el Lazareto estatal pues no era suficiente con proporcionarle *"a esos desgraciados habitación y una pequeñísima ración",* o que se redujera a ese establecimiento a todos los que sufrían esa enfermedad, pues era necesario que el Lazareto estuviera provisto *de un médico y de un botiquín.* En especial, un facultativo que estudiara la enfermedad, observándola en todos sus períodos para ensayar un sistema[470] de prevención o curación a semejanza de los logros alcanzado en los países europeos, y con una asignación salarial anual igual o superior a los 480 pesos que se había presupuestado devengara el médico-cirujano del Lazareto nacional de Contratación entre 1835 y 1861[471].

De tal modo, desde 1862 y hasta fines del siglo XIX el Administrador y los empleados encargados de la asistencia hospitalaria del Lazareto estatal de Santander asumieron las funciones y responsabilidades médicas que cumplían el médico-cirujano y los practicantes de medicina y cirugía mientras el Lazareto de Contratación fue de carácter nacional, siendo la principal causa para qué los médicos competentes no deseasen asistir los hospitales el tener que exponerse a las consecuencias de sus servicios y atenciones porque si bien la remuneración podía ser muy crecida el costo social y profesional eran incuantificables al ser

[469] GS. Socorro, 1 de septiembre de 1870. No. 645. Pág. 422
[470] Ibíd.
[471] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 7. Pág. 834 (Decreto del 21 de diciembre de 1835. Art. 15)

despreciados o temidos por ser portadores potenciales de la enfermedad, de allí que el miedo colectivo al contagio fuese más fuerte e influyente que el espíritu profesional o la filantropía.

Al respecto el Doctor José María Ruíz, quien había servido como Médico en Jefe y director del Lazareto de Contratación hasta la primera década del siglo XX, consideraba que eran muy pocos quienes se resignaban *"a comprometer su salud y su vida y a terminar su carrera, sepultándose perdurablemente, si no en el hecho, por lo menos para la existencia social"* en los lazaretos ya que en todas partes inspiraban tanto horror los enfermos como quienes les atendían, siendo la gloria efímera y reconocida solo hasta después de su muerte cuando no pudiesen afectar a nadie[472].

A falta de un procedimiento médico eficaz para curar la elefancia y ante el desinterés de los facultativos por asistir a enfermos incurables y aislados en el sitio más aborrecido y distante del Estado del cual no se podían ausentar por más de cuatro días en caso de aceptar su nombramiento, el Administrador en asocio al cabo de sala y la enfermera mayor debieron asumir el manejo del *ramo de la salud* en lo concerniente al cuidado personal, el control alimenticio y la inspección sanitaria de los leprosos residenciados en la aldea y en las casas alrededor del hospital, la asistencia especial y preferencial de los leprosos más graves de las enfermerías en que se dividía el hospital, así como la preservación del orden y las normas de policía en las mismas.

Ello implicaba a su vez la supervisión y control de los cabos, enfermeros y enfermeras; la organización de las rentas, transportes y listas de medicinas que se requerían *"para atender a la curación de los enfermeros y al servicio del hospital";* recetar y suministrar medicinas a los leprosos y a los enfermos de acuerdo a sus condiciones; contratar cirujanos particulares para intervenir a los enfermos que requiriesen intervenciones quirúrgicas especializadas, así como armonizar su estricta condición de administradores policivos de las viviendas con la de visitadores médicos a fin de que los enfermos adoptaran el régimen curativo que les fuese dispuesto como para *consolarlos y animarlos* a adquirir confianza para acelerar su curación.

Consecuente con ese proceso de asistencia hospitalaria, disposiciones sanitarias, receta de medicamentos o terapias, y regulación nutritiva o ambiental para cada uno de los enfermos, los administradores empíricamente estudiaban y conocían las características de la elefancia hasta llegar a plantear desde sus conocimientos

[472] RUIZ, José María. Op. cit. 1907. Pág. 50

sobre los síntomas, fases, accidentes, y causas o circunstancias de su contagio cuál debía ser el régimen más adecuado que el Gobierno debía adoptar y aprobar par lograr la curación o preservación de la enfermedad. De allí que los Administradores de los lazaretos se constituyeran en las autoridades médicas más confiables y experimentadas sobre la enfermedad como se puede comprobar para el caso de Contratación a través de los informes del Administrador Antonio Uribe, los cuales solo serían desplazados u opacados a partir de la revolución microbiana fomentada en el país por las investigaciones y hallazgos de G. A. Hansen, la cual incentivo a los médicos jóvenes a inclinarse por la investigación bacteriológica, la observación directa de la enfermedad y la gestión médico-hospitalaria de medicamentos o la financiación de sus investigaciones científicas por el Ejecutivo a fin de hallar las medicinas alopáticas, los especimenes botánicos, o los tratamientos homeopáticos que asegurasen la curación de la lepra.

A las falencias en habitaciones, raciones y asistencia médica que experimentaba el Lazareto de Contratación al pasar a manos del Estado Soberano de Santander el Jefe Departamental del Socorro Dr. Guillermo León, agregó en su visita de 1876 la ausencia de camas y muebles para la comodidad de la mayor parte de los enfermos, contando algunos solo con algunos cañizos hechos por ellos mismos. A ello se debía sumar el hecho de no contar los enfermos con "*ninguno utensilio para sus usos domésticos, ningún cobertor para ocultar su desnudez",* así como sólo contaban con un techo y unas paredes, con mala ventilación e iluminación *en que la miseria cree encontrar un abrigo contra la intemperie*[473]. Las necesidades materiales de los enfermos fueron asociadas finalmente por León en el desinterés del Administrador por cumplir el Código de Beneficencia en lo correspondiente a pasar lista y recorrer los barrios diariamente al considerar que esas disposiciones y reglamentos reformados y revalidados desde 1835 se habían constituido para el Administrador en *un artículo inútil* al cual nunca le había dado cumplimiento, ni le llegaría a dar.

Las deficiencias materiales y espaciales contribuyeron a su vez en el desmejoramiento de las condiciones físicas y morales de los leprosos. León expresaba al respecto en su informe que las variaciones climáticas del lugar al resultar desfavorables para la salud de los enfermos contribuían a su vez a acrecentar su desesperanza a toda curación o el retardo de la muerte al asociarse al clima malsano con la ausencia de *muy buenas costumbres* entre los enfermos, una alimentación deficiente y de mala calidad, las variaciones físicas y morales *que la horrible enfermedad* producía de acuerdo a sus etapas de desarrollo, la desmoralización y sin sentido de la existencia a causa del aislamiento en que se hallaban separados de la sociedad y de sus seres más queridos, y porque el aire

[473] GS. Socorro, 16 de marzo de 1876. No. 1020. Pág. 41

que permanentemente respiran era *infecto y destructor* al ser los mismos elefancíacos los *focos ambulantes de putrefacción*.

Replanteando el dilema que existía entre la *caridad* cristiana que fomentaba el mal y la inmoralidad entre los elefancíacos al tolerar su convivencia con los sanos frente a la *beneficencia* estatal cruel pero asistencial que garantizaba el orden sanitario y la filantropía en el Lazareto y el Estado, León recordaba al Gobierno del Estado la necesidad de dar solución a las necesidades más apremiantes de los Lazarinos recluidos y congregados en Contratación. Era necesario mejorar las condiciones existenciales de esos *"mensajeros de la muerte"*, del osario ambulante y en putrefacción viviente de Santander, cuyas características cotidianas no se podían olvidar fácilmente para el visitante:

> *"Fisonomías sin expresión, cubiertas de excrecencias tuberculosas, miembros gangrenados que se caen a pedazos sin que se aperciban de ello sus dueños, andar vacilante e incierto, voz cavernosa en unos, imperceptible y dificultosa en otros; color lívido, de grana o amoratado; sin gusto, olfato ni tacto, y muchos mudos, ciegos y sordos, pero en actividad constante sus pasiones y malos instintos y en una inercia completa sus buenos y nobles sentimientos"*[474].

Durante la visita realizada en mayo de 1878 por el Jefe Departamental del Socorro Francisco N. Azuero, se informó que el Lazareto contaba con una casa de tejas que servía de hospital principal y nueve hospitales pajizos en los cuales se encontraron a 52 enfermos distribuidos de acuerdo a la capacidad de los locales, aunque consideraba que eran insuficientes además de hallarse *en mal estado de conservación.* A ello se sumaba nuevamente la falta de suministro en el vestuario para los enfermos indigentes, así como la inexistencia de las medicinas necesarias para los mismos al no haberse realizado el envío de las mismas por parte del Gobierno estatal[475]. Para octubre del mismo año el número de edificios pajizos se incrementó a 14 después de construirse durante el año 7 e inutilizarse 2, aunque Azuero advirtió en su informe que los hospitales sufrían diariamente daños cuyas reparaciones serían al final muy costosas, a lo cual se sumaba que José Ángel Gómez no había podido cumplir con el contrato asignado para la reparación de los mismos a falta del anticipo que debía cubrir la Tesorería General[476].

---

[474] Ibíd.

[475] AZUERO, Francisco N. Documento 29: Informe del Jefe Departamental (29 de mayo de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander...1878. Op. Cit. Pág. 59-62

[476] AZUERO, Francisco N. Documento 4: Lazareto del Estado, Informe del Jefe Departamental del Socorro (30 de octubre de 1878). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1879. Op. Cit. Pág. CXVII

El Administrador S. Ardila manifestó nuevamente un año después la necesidad que los hospitales y edificios del Lazareto fuesen reparados para que contaran con mayor capacidad y solidez[477]. Para ello, en compañía de los Cabos de policía y de sala y de tres Ciudadanos más había practicado una visita a los Hospitales de teja y de paja, la casa de la administración y la capilla de adoración del Establecimiento con el objeto de avaluar las mejoras provisionales que requerían diez de esos edificios al hallarse la mayor parte de los mismos en *estado de ruina,* llegándose finalmente a calcular que los gastos en reparación ascenderían a 500 pesos. Así mismo, reconocieron que la casa de teja que servía de hospital o enfermería principal era insuficiente para *"alojar los enfermos que por su postración no pueden valerse por sí"*, sugiriendo por ello la adquisición de dos o tres edificios espaciosos que cumpliesen la misma función de enfermerías para la atención y alojamiento de los elefancíacos demasiado pobres y agravados[478].

La necesidad de más y mejores locales hospitalarios en el Lazareto se hizo más evidente al demostrar en mayo de 1880 el Administrador Jacinto Carreño que mientras el contagio de la Lepra avanzaba sobre la sociedad de un *modo terrible,* el número de enfermos del Lazareto había disminuido en un 17.5% entre 1878 y los primeros meses de 1880, lo cual se explicaba en la falta de edificios aptos y permanentes, construidos en teja y no en la perecedera paja, que permitieran resguardar el triple de los enfermos que para entonces podía admitir. De allí que los elefancíacos provenientes de los Distritos del departamento y los remitidos de los demás departamentos del Estado al no contar con las condiciones sanitarias para aislarse en Contratación optaban por emigrar hacia "Agua de Dios" al garantizárseles allí refugio, asistencia y protección a sus necesidades básicas.

Superando la retórica informativa y los buenos propósitos de sus antecesores Carreño se propuso sustituir los veintitrés edificios pajizos que hasta el momento se habían construido por edificios de teja, para lo cual celebró en primer lugar un contrato mediante el cual se autorizaba construir un horno de alfarería entorno al cual se pudiese establecer un buen chircal (tejar) con el ánimo de fabricar tantas tejas como fuesen necesarias para *hacer desaparecer las casas pajizas* de Contratación[479]. Para justificar su proyecto, un año después Carreño manifestó en su informe que las *casuchas* existentes en el Lazareto eran insuficientes para albergar los 170 a 200 enfermos que eran confinados al Hospital de elefancíacos

[477] ARDILA, Salomón. Documento 4: Lazareto del Estado, Informe del Administrador del Lazareto al Secretario General (Agosto de 1879). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1879. Op. Cit. Pág. CXX
[478] Ibíd. Pág. CXXI
[479] CARREÑO, Jacinto. Informe del Administrador del Lazareto. En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1880. Op. Cit. Pág. 39

al llegar *al último período del mal* o de la postración física y de la atención hospitalaria especial.

Aún así, a mediados de 1882 las veinticinco casas del Lazareto continuaban en pie, siendo usadas sin tenerse en cuenta las sugerencias del Administrador de allí que el Secretario General Ignacio B. Caicedo recomendara al Presidente en su memoria de 1882 mandar reparar inmediatamente las veintitrés pajizas que lo requerían, advertía que las dos de teja existentes se hallaban en *regular estado de servicio,* así como sugirió construir un local adicional que sirviera de hospital, cuyas características serían similares al local para cárcel. Es decir, contaría con un área de 400 metros cuadrados (40 metros de largo y 10 metros de ancho), estaría construido sobre pilastras de piedra, cubierto de tejas, así como contaría con los departamentos necesarios para su funcionamiento[480]. Para 1888 la demanda de *buenos edificios para Hospitales* se incrementó a cuatro, los cuales debían contar con los fondos suficientes para aislar allí a todos los enfermos del Departamento[481].

Servicio sacramental. La Asamblea Legislativa por petición del Ejecutivo votó 200 pesos para la construcción de una capilla en el Lazareto en 1867, la cual no pudo edificarse en el mismo año porque al empezarse su construcción después de concluido el arreglo de la enfermería, "*sobrevinieron los aprestos de guerra, y se imposibilitó el envío de fondos"*[482]*.* La existencia de una capilla en el establecimiento se constituyó a su vez en el primer paso para contribuir en el perfeccionamiento moral y urbano de la Aldea hasta llegar a elevarla a la categoría de *viceparroquia*, lo cual traería consigo poder contar con la presencia de un presbítero de forma permanente así como se podría cobrar los doscientos pesos ofrecidos por el Arzobispo para la ayuda de los enfermos del establecimiento, aunado al incremento en las limosnas y la total congregación y cooperación caritativa de los feligreses sanos residentes en la aldea o los alrededores.

La preocupación estatal por la salud espiritual de los enfermos y moribundos que padecían la Lepra fue mucho más explicita al autorizarse al Ejecutivo por medio del Decreto Legislativo XXV de 25 de octubre de 1867 a destinar 300 pesos anuales para el sostenimiento del capellán o ministro del culto que fuese

[480] CAICEDO, Ignacio. Memoria del Secretario de Gobierno al Ciudadano Presidente del Estado de Santander en 1882. En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882 y Memorias de los Secretarios de Gobierno y de Hacienda. Socorro: Imprenta del Estado / Evangelista Plata, 1882. Pág. 19

[481] CARREÑO, Juan B. Informe del Prefecto de la Provincia del Socorro (9 de mayo de 1888). En: CALA, Roso. Informes del Secretario de Gobierno al Gobernador en 1888. Op. Cit. Pág. 27

[482] GS. Socorro, 18 de agosto de 1870. No. 643. Pág. 414

nombrado por el Arzobispo para que prestara *"los auxilios espirituales a los individuos residentes en la Aldea de Contratación"*[483].

En agosto de 1868 el Administrador A. Uribe informó que el Establecimiento hospitalario de "*San Lázaro de Contratación"*[484] contaba ya con el auxilio espiritual del Presbítero José Rudesindo Gómez quien no había podido establecerse aún como capellán por estar aún en construcción su casa, a la cual se trasladaría para quedarse del todo al ser concluida[485]. Aun así, Gómez prestaba ya los servicios sacramentales en una humilde capilla que se hallaba ubicada al costado occidental de la quebrada la Renta frente al hospital de elefancíacos, debiendo los enfermos asistir a los actos litúrgicos desde la orilla de la otra ribera cuando la quebrada crecía por causa de las lluvias, así como desde el primero de marzo[486] había hecho apertura de un libro parroquial cuya primera mitad la empleaba para registrar los bautismos u oleos y la segunda mitad para registrar los matrimonios.

En 1868 contrajeron y fueron autorizados para contraer el matrimonio seis parejas y se bautizaron cuatro infantes, al año siguiente se casaron siete parejas más y fue bautizado sólo un infante, llegándose a duplicar en 1870 las cifras de los años anteriores al ser bautizados 6 infantes y 13 parejas, especialmente entre los enfermos que convivían en unión libre[487].

La presencia de un capellán adscrito a la parroquia de Chima en el "*asilo del dolor y de la miseria"* representaba a su vez la presencia del Gobierno civil y el eclesiástico entre los desdichados que allí se hallaban recluidos. Por ello debía actuar como un verdadero ministro católico, como un digno eclesiástico misionero dispuesto a dar *"consuelo para los que sufren sin esperanza, para los que lloran por toda la vida, y a quienes tocó por único patrimonio la triste herencia de la Lepra; y con ella el aislamiento, sepulcro de los vivos"*[488].

El Decreto presidencial del 21 de diciembre de 1835 adoptado para la reorganización estatal del Lazareto de Contratación en 1861 (Decreto orgánico del 27 de septiembre) había dispuesto como funciones y deberes del capellán el permanecer en el establecimiento para cumplir con la celebración de la eucaristía

[483] GS. Socorro, 20 de noviembre de 1867. No. 470. Pág. 449
[484] ARCHIVO PARROQUIAL DE CONTRATACIÓN. Libro de matrimonios y bautismos, 1868-1888. T. 1.
[485] GS. Socorro, 27 de agosto de 1868. No. 514. Pág. 753
[486] FERREIRA, Fernando. Op. cit. Pág. 4
[487] ARCHIVO PARROQUIAL DE CONTRATACIÓN. Libro de matrimonios y bautismos, 1868-1888. T. 1.
[488] GS. Socorro, 26 de agosto de 1869. No. 580. Pág. 147-148

los domingos y días de precepto en horas que pudiesen asistir los empleados y *enfermos postrados en cama,* además de explicar los domingos después de misa o en la tarde el evangelio del día por medio de una *platica doctrinal* a través de la cual debía inculcar *"las saludables máximas de la moral cristiana, del respeto debido a las leyes, y de la obediencia a las legítimas autoridades"*[489].

A ello se sumaban las demás obligaciones de su ministerio que pudieran traer beneficios a la salud espiritual de los habitantes sanos y enfermos de Contratación como administrar los sacramentos, auxiliar a los moribundos y celebrar las exequias fúnebres con las preces acostumbradas, que en caso de ser para los enfermos debían hacerse con la decencia y los cuidados sanitarios exigidos legalmente, específicamente ser sepultados por otros enfermos en un plazo no mayor a doce horas. Administrativamente debía llevar los libros parroquiales, cuidar del aseo y buen estado de la iglesia y sus útiles o paramentos, informar al Administrador de las faltas o necesidades que padeciera para cumplir con sus deberes a fin de ser proveído, auxiliar a los empleados superiores, cooperar en la preservación del orden, la paz y la buena policía del establecimiento, así como nombrar y pagar de sus rentas el eclesiástico que lo sustituiría en sus ausencias autorizadas.

Para 1870, a pesar de hallarse asignados en el Presupuesto estatal los doscientos pesos que se requerían para *proveer de paramentos a la capilla* no se había dado uso a los mismos[490] aunque el Capellán reconocido oficialmente por el Gobierno laico como el *Ministro del culto del Distrito*[491] en asocio al Administrador llevaba hasta la abnegación el "*cumplimiento de su deber, aliviando en cuanto le es posible la suerte de esos infelices, animados de un espíritu verdaderamente cristiano, los consuelan, los ayudan y favorecen en todo sentido"*[492].

El 25 de octubre de 1870, el presbítero Francisco de Paula Jiménez comunicó al Presidente del Estado que por decisión del Arzobispo había sido nombrado como Capellán del Lazareto al ser promovido el presbítero Gómez a otro beneficio eclesiástico. Jiménez expresó su alegría por poder ejercer las sublimes funciones de su *"ministerio con esos infelices desheredados del mundo de quienes todos huyen y ninguno quiere ser compañero"*, aunque advirtió que ejercería su ministerio desde la parroquia de Chima desde donde asistiría al Lazareto cuando

[489] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. Cit. T.7. Pág. 840-841 (Decreto de 21 de diciembre de 1835. Art. 27. Lit. 2)
[490] GS. Socorro, 27 de agosto de 1868. No. 514. Pág. 753
[491] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Censo de la población del Estado Soberano de Santander en el año de 1870. Op. cit. Cuadro No. 14
[492] GS. Socorro, 1 de septiembre de 1870. No. 645. Pág. 422

fuera llamado a través de un sirviente que residiría en Contratación, así como prometía hacer quincenalmente una visita ordinaria de tres días.

Esas limitaciones a su ejercicio como capellán las consideraba justas y suficientes para con los elefancíacos a causa del *pobre sueldo* que se le tenía asignado por el Gobierno del Estado de Santander[493]. El Ejecutivo respondió que su nombramiento sería reconocido después de hacerse las respectivas verificaciones con las autoridades eclesiásticas, lo cual ocurrió poco tiempo después pues dos semanas después Jiménez ya se hallaba realizando bautismos y matrimonios como cura párroco de Chima y capellán de la capilla o aldea (viceparroquial) de *"San Lázaro de Contratación"*[494], cuyas partidas fueron adscritas a los libros parroquiales de Chima perdiendo así continuidad el único libro de bautismos y matrimonios que había llevado R. Gómez[495].

Dos años después, por Decreto de 8 de enero de 1872 el Presidente Solón Wilches nombró una vez más al presbítero J. Rudesindo Gómez para que ejerciera su Ministerio como Capellán del Hospital del Lazareto durante un año[496], previo conocimiento del permiso que se le había concedido para tal fin por parte del Superior Gobierno Eclesiástico[497]. La asistencia del presbítero capellán era tan importante como los servicios médicos y de subsistencia que se debía suministrar a los enfermos, de allí que el Jefe Departamental del Socorro Ricardo Obregón expresara que Gómez con un celo verdaderamente cristiano suministraba *aquellos infelices los consuelos de religión,* y les hacía llevadera *"su misera existencia, recordándoles la recompensa prometida a los que sufren".* La vida de los elefancíacos sin la presencia de un capellán resultaba doblemente desgraciada de no contar con el aliento y el consuelo "*en su carrera de aislamiento y dolor"*[498].

Al poder espiritual y moral del prestigioso presbítero capellán se pretendió aunar las funciones y facultades del Administrador material y financiero (el poder sobre la justicia, el orden y la paz) del Lazareto para reducir los costos, para centralizar las funciones administrativas, espirituales y médicas, como para ocupar vacante de Administrador que para entonces existía al renunciar el Administrador A. Uribe a causa de la enfermedad que le impedía continuar ejerciendo sus funciones bajo

[493] GS. Socorro, 10 de noviembre de 1870. No. 668. Pág. 513
[494] FERREIRA, Fernando. Op. cit. Pág. 4
[495] ARCHIVO PARROQUIAL DE CONTRATACIÓN. Libro de matrimonios y bautismos, 1868-1888. T. 1.
[496] SECRETARÍA GENERAL DE SANTANDER, SECCIÓN GOBIERNO. Libro de Decretos del 9 de diciembre 1871 al 31 de diciembre de 1872. Pág. 26 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6792, Manuscrito)
[497] GS. Socorro, 18 de enero de 1872. No. 757. Pág. 312
[498] GS. Socorro, 19 de septiembre de 1872. No. 792. Pág. 453

las condiciones climáticas de Contratación. Para ello, el Presidente Narciso Cadena por medio de Decreto de 12 de diciembre de 1872 nombró al Capellán Dr. R. Gómez como Administrador del Lazareto desde el 1 de enero de 1873[499], aunque al no contar con un sustituto parroquial para ejercer plenamente como Capellán debió renunciar a su designación[500] y acatar el nombramiento de Antonio Uribe Silva una vez más como Administrador en propiedad del Lazareto del Estado a partir de lo dispuesto por el Decreto de 11 de enero de 1873[501].

El Presidente Narciso Cadena en su informe del 15 de septiembre 1873 ante la Asamblea Legislativa manifestó así mismo que ante las contrariedades y cambios que se dieron en el nombramiento de Gómez, el nombramiento de Uribe había sido una decisión acertada ya que el experimentado Administrador era un inteligente y filántropo empleado quien había demostrado "*un vivo interés por mejorar la suerte de los infelices confinados en él, al mismo tiempo que por la buena organización y arreglo del establecimiento"*[502]. Reconocimiento público que le garantizó a su vez el derecho para continuar como Administrador al reafirmarse su nombramiento para todo el año de 1874 por medio del Decreto del 6 de diciembre de 1873[503].

Las razones expresadas por Gómez el 7 de enero de 1873 para presentar desde Chima su renuncia como Administrador estaban asociadas a su vez con la imposibilidad que había tenido de excusarse de cumplir con su condición de cura párroco de Chima al no poder nombrarle el Arzobispo sustituto sino hasta después de la Semana Santa de acuerdo a la carta de respuesta que había obtenido del Arzobispado el 30 de diciembre de 1872. Aún así, para demostrar su consagración y filantropía por aliviar la suerte de los elefancíacos que residían en el hospital y en la Aldea, expresó al Secretario General que no se podía desconocer que al aceptar el nombramiento su intención no había sido otra que la de desempeñarse todo el tiempo que pudiera al *"servicio de aquellos desgraciados que gimen en el aislamiento más completo, bajo la prisión constante del dolor físico y moral, proveniente de la más triste y lamentable situación en que el hombre puede encontrarse, sin más alivio ni otra esperanza que le brinda la augusta religión del Dios crucificado"*[504].

---

[499] GS. Socorro, 19 de diciembre de 1872. No. 815. Pág. 538
[500] SECRETARIA DE GOBIERNO DE SANTANDER. Libro de Decretos del 2 de enero de 1873 al 16 de marzo de 1875. Pág. 6 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6794, Manuscrito)
[501] GS. Socorro, 16 de enero de 1873. No. 820. Pág. 9
[502] CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1873. Op. Cit. Ramo de Beneficencia. Pág. 57
[503] SECRETARIA DE GOBIERNO DE SANTANDER. Libro de Decretos del 2 de enero de 1873 al 16 de marzo de 1875. Pág. 83 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6794, Manuscrito)
[504] GS. Socorro, 16 de enero de 1873. No. 820. Pág. 9

Aceptar ser Capellán (curador de las almas enfermas) y Administrador (curador de los cuerpos enfermos) a un mismo tiempo hubiese implicado para Gómez retirarse de todo beneficio material y de comodidad, así como le hubiese permitido profundizar en su estudio del mundo y del porvenir más allá de la tumba, de allí que expresara adicionalmente que la aceptación de los empleos como capellán y administrador:

> *"...fue la inspiración venida a mi mente por un santo deseo: fue en fin el ronco clamoreo de los más desgraciados seres de la humanidad, el que me iba a arrancar de en medio de una vida cómoda, contenta y descansada para dedicarme a un trabajo que aunque muy superior a mi escasa inteligencia, tenía firme esperanza en poder desempeñar, con algún tino y utilidad del Gobierno y de los infelices que me habían sido encomendados...me esperaban con los brazos abiertos en medio de un alborozo delirante...iba yo a presentármeles como el ángel de paz y mensajero de su salud"*[505].

Valga anotar además que Gómez no había ejercido debidamente su responsabilidad pastoral al no contar con el nombramiento respectivo del Ejecutivo, y por ende no poder gozar del sueldo de trescientos pesos asignados al capellán del Lazareto, a lo cual se sumaba la atención preferente que debía prestar al curato de Chima, la distancia del Lazareto a Chima, el mal camino existente, la negativa del Prelado en nombrar otro capellán a pesar de la solicitud de los enfermos, así como por causa de sus dolencias y enfermedades que le impedían visitar el hospital con la frecuencia requerida. La solución inmediata a esas dificultades según Gómez y Uribe fue que el Prelado "*nombrará y mandara un excusador"* con residencia fija en el Lazareto, quien gozaría de los 300 pesos asignados en el presupuesto anual.

La idea de un coadjutor fue compartida a su vez por el Jefe departamental del Socorro R. Gómez pues gracias al mismo se le proporcionaría al párroco la ayuda en la asistencia de su curato, podría alternar el desempeño de sus funciones de capellán, así como podría continuar produciendo consuelo "*a aquellos pobres desterrados de la Sociedad"*[506]. Aún así, para julio de 1874 Uribe manifestó al Jefe R. Gómez que la primera y más urgente necesidad que se debía solucionar era la de un servicio de capellán que contribuyese en el servicio del Lazareto como ministro del culto y *como poderoso agente de policía* que se insinuara en lo más

[505] Ibíd.
[506] GÓMEZ, Ramón. Informe del Jefe Departamental del Socorro. En: CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander...1874. Op cit. Pág. 72-73

profundo de los enfermos "*para corregir y contener la violencia de las pasiones y malas habitudes".*

El Lazareto requería adicionalmente, según Uribe, *un régimen moral severo y constantemente invigilado* a fin de prevenir que el establecimiento de beneficencia se constituyese *en cetina de vicios y delitos por falta de orden.* Para ello el Gobierno en cabeza del Presidente N. Cadena hizo uso efectivo de la cantidad votada para capellán al oficializar el nombramiento del Dr. Rudesindo Gómez como designado por el Arzobispo para tal fin, en tanto que Uribe fue ratificado como Administrador del Lazareto y autoridad civil de la Aldea de Contratación para todo el año de 1875 por medio del Decreto del 31 de diciembre de 1874[507], aunque desde el 26 de enero fue sustituido interinamente por Salvador Serrano al concedérsele una licencia por enfermedad[508].

La visita del Jefe Departamental del Socorro G. León al Lazareto el 24 de febrero de 1876 dejaron entrever las faltas administrativas de Uribe también permitió sacar a la luz los excesos cometidos por el Capellán Gómez con la anuencia y mutua complicidad del Administrador. Mientras A. Uribe procuraba cumplir *religiosamente* con el pago de la ración de los elefancíacos, el capellán R. Gómez, el encargado de dirigir sus almas, cobraba "*periódicamente por entierros, misas, sermones, responsos &a, &a y otros emolumentos de su oficio"* quedándose así con lo poco que el Gobierno les daba a los elefancíacos pobres y postrados para remediar sus necesidades físicas al ser empleadas para el pago de las necesidades espirituales[509].

De esos oficios religiosos ha quedado testimonio de los bautismos y matrimonios que R. Gómez registró en el libro de uso doble que había abierto desde 1868. Entre 1874 y 1878 Gómez bautizó treinta niños y casó veinticuatro parejas, siendo de destacar que en 1876 se registró el mayor número de esos oficios religiosos para el mejoramiento de la vida moral y espiritual de la aldea al poner óleo al 33.3% del total de los infantes y consagrar el vínculo marital del 54.1% de las parejas que registró durante el segundo período que ejerció como capellán de Contratación[510].

---

[507] SECRETARIA DE GOBIERNO DE SANTANDER. Libro de Decretos del 2 de enero de 1873 al 16 de marzo de 1875. Pág. 254 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6794, Manuscrito)
[508] Ibíd. Pág. 268
[509] GS. Socorro, 16 de marzo de 1876. No. 1020. Pág. 42
[510] ARCHIVO PARROQUIAL DE CONTRATACIÓN. Libro de matrimonios y bautismos, 1868-1888. T. 1.

Gómez fue sustituido como cura párroco de Chima y capellán de Contratación por José Manuel Sanabria, quien procedió a informar al Secretario de Gobierno del Estado el 27 de mayo de 1878 sobre la nota enviada por el Secretario del Gobierno eclesiástico de la Arquidiócesis el 4 de mayo mediante la cual se le concedía licencia para "*administrar el matrimonio y demás sacramentos a los enfermos del Lazareto de Contratación"*. Con la nota pedía a su vez la aprobación del Gobierno a su designación, la cual fue impartida al consentirse el 1 de junio de 1878 su traslado a Contratación, aunque no se le asignó en el Presupuesto de gastos el sueldo correspondiente como capellán.

Para hacer posesión efectiva de su empleo el Capellán J. Sanabria debió comprometerse a cumplir las disposiciones de control clerical posteriores a la guerra civil de 1876-1877, y en especial las disposiciones contenidas en la Ley 50 del 7 de noviembre de 1877 del Código Civil mediante la cual se ordenaba a los ministros del culto en el Estado a no prestar su ministerio religioso en el reconocimiento de nacimientos, matrimonios, defunciones y demás funciones sacramentales mientras los solicitantes no presentaran previamente una copia del Registro de Estado Civil expedido por el Juez o el Notario a través del cual se daba cuenta de los mismos ante el Estado. De no proceder así sería penado como *trastornador del orden público* y multado por el Jefe Departamental por una suma de doscientos a quinientos pesos[511].

Para reafirmar el control político de los civiles sobre el Estado como para prevenir toda forma de desorden público propiciada por el capellán entre los enfermos y sanos del Lazareto, se le condicionó adicionalmente a cumplir la Ley 69 del 8 de noviembre de 1877 del Código Penal mediante la cual se consideraba que los ministros del culto cometían delito contra el orden público al desobedecer una ley o un acto de la autoridad pública, cuando cumpliesen las disposiciones de un poder extranjero o los cánones de una religión que fuesen contrarios a la Constitución, las Leyes o las instituciones de la Unión o del Estado, o de concitar a la rebelión privada, recibiendo en caso de cometer cualquiera de esas falta un castigo representado en una multa de 300 a 8000 pesos los ministros superiores y de 50 a 800 pesos los ministros inferiores, o en caso de no poder pagar una pena de arresto o reclusión penitenciaria equivalente a un día por cada peso de multa sin derecho a excarcelación[512].

Al ser reconocida la Aldea como parroquia por la Diócesis de Tunja (14 de mayo de 1881) se optó sustituir a Sanabria por el Dr. Pedro José Vargas Rueda, y éste a su vez desde 1882 fue sustituido en la asistencia espiritual del Lazareto por el

[511] GS. Socorro, 15 de noviembre de 1877. No. 1132. Pág. 261
[512] GS. Socorro, 21 noviembre de 1877. No. 1133. Pág. 267

cura párroco de Guadalupe Dr. Manuel Tello[513] al quedar esa parroquia encargada de prestar el servicio de capellán y atención sacramental después de haberlo prestado la parroquia de Chima desde la reorganización del Lazareto por el Gobierno estatal en 1861 y 1867.

El capellán M. Tello fue reconocido y exaltado por el Secretario General al considerarlo un digno ministro del culto que trabajaba porque en ese asilo se cumplieran las leyes *que deben regir en toda agrupación civilizada y cristiana* al ser común entre los enfermos iletrados *la tendencia a la licencia y la rebeldía contra todo principio de autoridad,* la cual estaba asociada a su vez con *un fenómeno psicológico, derivado de la enfermedad*[514]*.* A ello se sumó la colecta de dinero o donaciones y el fomento de suscripciones voluntarias entre sus vecinos y concuras cuyos ingresos fueron invertidos en víveres y útiles requeridos por los más pobres, así como Tello se preocupó por aislar del Establecimiento a las personas que no estaban enfermas, en especial a las jóvenes que *hacían vida común con los elefancíacos,* a quienes podían enfermar o a aquellos que hacían uso indebido de las raciones públicas suministradas "*únicamente a los que tienen la desgracia de estar sufriendo los horrores de tan cruel enfermedad"*[515]*.*

Vargas y Tello sólo dejaron registro en los libros parroquiales de Contratación de tres bautismos (uno en 1882 y dos en 1884) y dos matrimonios celebrados en 1882. Al quedar Contratación a cargo del cura párroco de Guadalupe Dr. Nepomuceno Díaz Pinilla (1885-1889) el número de bautismos y matrimonios se elevó en 1886 a siete en cada uno de esos deberes sacramentales de los enfermos[516], cuyo número fue igual o superior en los años siguientes al hacerse cargo esa institución eclesiástica del control moral del Lazareto.

Tareas semejantes de asistencia hospitalaria, espiritual y pastoral serían retomadas e institucionalizadas por los hermanos y hermanas salesianos, oriundos en su mayoría de Italia. La parroquia de "*San Lázaro de la Marsella de Contratación"*, adscrita a la jurisdicción del Lazareto, logró consolidarse al ser

[513] FERREIRA, Fernando. Op. cit. Pág. 12. El Dr. Manuel Tello, cura párroco de Guadalupe y capellán de Contratación desde 1869 a 1884, es presentado en el trabajo del padre salesiano Fernando Ferreira como "Manuel Germán Tello" al hacer la cronología de los curas párrocos de Guadalupe de 1869 a 1919. En el informe de 1882 del Secretario de Gobierno de Santander Ignacio Caicedo es nombrado como "Manuel J. M. Tello".

[514] CAICEDO, Ignacio. Memoria del Secretario de Gobierno al Ciudadano Presidente del Estado de Santander en 1882. En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882.... Op. Cit. Pág. 20-21

[515] CARREÑO R., Antonio. Jefatura Departamental del Socorro (Informe al Secretario General en agosto 18 de 1882). En: Ibíd. Pág. 37-38

[516] ARCHIVO PARROQUIAL DE CONTRATACIÓN. Libro de matrimonios y bautismos, 1868-1888. T. 1.

reconocida como tal por la recién creada Diócesis de Socorro y San Gil (20 de marzo de 1895), se dio continuidad a la obra de los capellanes Manuel Tello y Pedro José Vargas Reyes, éste último encargado desde 1897 de la administración de *la Contratación* al ser cura párroco del Olival y accidentalmente de Guadalupe[517], así como se adoptaron en Contratación los modelos y estrategias de acción asistencial que se venían implementando exitosamente en Agua de Dios desde 1891.

La presencia salesiana se formalizó desde que en noviembre de 1894 el padre Evasio Ragabliati hizo una visita misional desde el Lazareto de Agua de Dios hasta el de Contratación, solicitando a su regreso al Obispo de Tunja incitar a los párrocos y feligreses a incrementar su beneficencia y solidaridad para con aquellos seres vivientes considerados muertos para sus familias y para el mundo por medio de bazares o donaciones. Incluso en Bogotá se fundó la organización benéfica denominada *Sociedad de San Lázaro* para recoger donaciones y contribuciones.

El 19 de septiembre de 1897 fue posesionado el padre salesiano Alejandro Garbari como primer cura párroco en propiedad del Lazareto de Contratación ante el rechazo que provocaban los leprosos a los demás sacerdotes diocesanos, así como en marzo de 1898 las hermanas salesianas *"Hijas de María de Auxiliadora"* se encargaron de la atención de los hospitales de los leprosos y la instrucción de la juventud femenina, a semejanza de las hermanas francesas de la caridad u orden dominica "de la Presentación de la Santísima virgen, de Tours" contratadas y encargadas para la administración y atención de los hospitales de caridad y los colegios femeninos de los principales ciudades del país.

2.3. POLÍTICA BENEFACTORA DEPARTAMENTAL: Las Organizaciones

Avances científicos. Durante el "Olimpo Radical" la existencia del Lazareto del Estado en Contratación se justificó por ser el único medio conocido hasta entonces para prevenir el contagio de los sanos así como para aliviar *la situación desesperada* de los que padecían la enfermedad, quienes al hacerse público sus síntomas quedaban incipientes, perdían toda esperanza de poder ganar un jornal y nadie los ocupaba para nada al ser considerados horrorosos, inútiles y contagiantes.

[517] Ibíd.

En 1868, Jil R. Uribe siendo Jefe Departamental del Socorro, y por ende Director delegado por el Presidente para la administración jurisdiccional del mismo expresó al Secretario General y a los santanderanos que lo leían a través de la *Gaceta* que el Lazareto "*era la honra y la bendición de Santander",* así como la más alta expresión de su beneficencia*.* De allí que ningún Ciudadano, ningún empleado público pudiese dejar de mirarle con el más grande interés[518]*.*

Por otra parte, el Estado en la medida que incrementó sus gastos de funcionamiento, inversión en obras públicas y fomento como en la financiación de auxilios para las consecuencias de las guerras, las pestes y los desastres naturales, contó cada vez con menos recursos para los gastos aprobados en el Presupuesto anual para el Hospital de elefancíacos en lo concerniente al pago de los sueldos de los empleados, el pago de las raciones, medicinas y vestido para los enfermos y el mantenimiento de la infraestructura del establecimiento, los cuales fueron incrementándose mes a mes al admitirse un número mayor de enfermos santandereanos y de los Estados vecinos.

El déficit fiscal del Estado condicionó entonces a los legisladores y gobernantes a buscar rentas adicionales para la financiación del Lazareto al interior del Estado, así como se requirió al Comisionado del Estado ante el Gobierno de la Unión y a los representantes populares del Estado ante el Congreso Federal para que solicitaran la intervención legal y fiscal de la Nación en los asuntos de beneficencia y salubridad de Santander invocando para ello el Pacto federal de solidaridad y ayuda mutua de 1863.

La Lepra había alcanzado desde mediados del Siglo XIX en todo el mundo condiciones particulares de carácter nacional, colonial o provincial a partir de las características y la convivencia cotidiana que se tenía con la misma, lo cual se veía reflejado en las múltiples denominaciones descriptivas con las cuales era reconocida en la India (Kushta), China (Fa-fung), Grecia (Elefantiasis), Alemania (Aussatz), Noruega (Spedalsked), Francia (Leontiasis), los enclaves judíos (Zaraath), Cayena (Mal rojo o encarnado), Guayana y las Antillas (Cocobé), Brasil (Morfea), España (Lazarino) e Hispanoamérica (Mal de San Lázaro). En el Estado Soberano de Santander la elefancia se constituyó en un asunto político y de beneficencia estatal el cual gradualmente con las investigaciones e innovaciones médicas nacionales e internacionales se constituyó en una preocupación científica y sanitaria asociada con el riesgo epidémico, así como con el fin explícito de contrarrestar los estragos sociales y económicos del contagio entre la población enferma, en especial del Departamento del Socorro.

[518] GS. Socorro, 27 de agosto de 1868. No. 514. Pág. 754-755

De igual modo durante el Siglo XIX se concibieron, ensayaron y experimentaron múltiples explicaciones y tratamientos para encontrar la cura de la elefancia, los cuales correspondieron a su vez a la evolución científica y terapéutica de la medicina al pasar de su tendencia *hospitalaria* o anatomoclínica con pacientes (anatomía patológica) y cadáveres (semiología del observar, interrogar, palpar, oir, y auscultar), a la *fisiológica* (experimentación de la enfermedad como un arreglo encausado en la disfuncionalidad del organismo) y de ésta a la *etiopatológica* (experimentación bacteriológica en laboratorio de los agentes causantes del contagio)[519].

Transición que en el caso de la patología de la lepra en Colombia, y específicamente en Santander, se vio reflejada en el mejoramiento e institucionalización de los lazaretos coloniales de segregación para la enfermedad considerada como incurable en los hospitales de elefancíacos asistidos por personal médico y hospitalario específico, en donde a su vez se concibió y argumentó a partir de experiencias particulares una teoría fisiológica sobre la lepra basada en la alteración del sistema nervioso, la cual fue reafirmada y mejorada con la adopción de la teoría etiopatológica de G. A. Hansen quien demostró la afectación del sistema nervioso por los bacilos causantes de la enfermedad, surgiendo así mismo en el país la búsqueda de una cura bacteriológica a partir del cultivo de sueros antileprosos ensayados en los hospitales de elefancia existentes en el país.

Teoría nerviosa. En 1881 el *"Diario Oficial"* dio a conocer las aplicaciones terapéuticas y los logros de los experimentos del Dr. Charcot, seguidor de la teoría nerviosa según la cual el origen de la lepra era producto de un desarreglo del sistema nervioso. Para ello, en un hospital de París había utilizado choques de electricidad estática para hacer desaparecer la lepra anestésica y disminuir los efectos de la tuberculosa[520].

La teoría y terapéutica por medio de la cual se asociaba la Lepra con deficiencias del sistema nervioso había sido aceptada y reconocida en Colombia desde 1869 al ser respaldada las investigaciones en ese campo por el Gobierno nacional a partir de la firma del Presidente Santos Gutiérrez del Decretó mediante el cual se auxiliaba al Sr. Dr. Ricardo de la Parra con cuatro mil pesos para que pudiera trasladarse a la India "*a estudiar el método curativo que emplea el médico Bhau Dajis, en la enfermedad llamada elefantiasis de los griegos".* Para ello, Parra debió presentar una fianza hipotecaria por medio de escritura pública mediante la cual

[519] MIRANDA CANAL, Nestor. Op. cit. Pág. 66-71
[520] DO. Bogotá, 25 de mayo de 1881. No. 5029. Pág. 9167

se comprometía a realizar el viaje, hacer los estudios y transmitir los conocimientos obtenidos al *Gobierno colombiano en la forma más apropiada para la instrucción popular* en un plazo no mayor a seis meses, o por el contrario debía devolver el total de la suma recibida.

Todas esas condiciones para la realización de una *investigación científica* en el exterior se justificaban en las prevenciones existentes sobre el uso del Tesoro nacional como por el rechazo manifiesto que hizo desde un primer momento el Presidente S. Gutiérrez al proyecto de Ley, pues si bien no desconocía que era necesario difundir los conocimientos, estudiar el mal de San Lázaro que se expandía en varios puntos de la República, o llamar la atención al indiferente público y las autoridades locales sobre los estragos de la elefancia, también tenía claro que era cuestionable si en la India residía el médico que poseía *el secreto para curar la enfermedad*. Y aunque consideraba más seguro y económico conocer los nuevos descubrimientos por medio de las publicaciones científicas o de la correspondencia recibida desde el exterior, justificando así la reconsideración del viaje ante el creciente déficit del Tesoro nacional[521], finalmente aprobó su realización al firmar el Decreto del 15 de marzo de 1869[522].

La experiencia científica de Parra en el estudio de la Lepra y la publicación de textos sobre los resultados de sus investigaciones se remontaba a junio 1858, fecha en la cual los señores Echevarria Hermanos habían patrocinado al "*Apóstol de la beneficencia"* en la publicación de su obra titulada *"Elefancia, naturaleza, asiento, curabilidad y curación de la enfermedad llamada elefancia, elefantiasis de los griegos, lazarino o mal de San Lázaro, Lepra tuberculosa, alfos, leuque, etc., etc.",* en la cual se expresaban los resultados de sus veintitrés años de investigación divididos en quince años de experimentación y tres de difusión pública de su teoría sobre la Lepra.

La obra en mención se constituyó a su vez en el esbozo de un Tratado mucho más extenso en el que se proponía demostrar que la Lepra no era una enfermedad de la piel, de la sangre, de los tejidos corporales, ni de nada de lo que había considerado hasta el momento la medicina pues ella era una enfermedad del sistema nervioso (cuyo estudio se remontaba a solo treinta años atrás), caracterizada por la *pérdida del fluido nervioso* y consecuentemente en el desequilibrio y perturbación de las corrientes de ese fluido, siendo adquirida por *"descarga del fluido de la vida"* o por baños corporales inadecuados[523], de allí que

[521] DO. Bogotá, 11 de marzo de 1869. No. 1484. Pág. 243
[522] DO. Bogotá, 17 de marzo de 1869. No. 1489. Pág. 263
[523] VIGARELLO, George. Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la edad media. Madrid: Alianza, 1991

fuese una enfermedad curable por otras descargas nerviosas de origen homeopático como la mordedura de una serpiente, por las crisis producidas por otras enfermedades nerviosas, la crisis del parto, por medio de sustancias minerales (mercurio, aguas subterráneas), vegetales (maderas como el guayacán o la quina) o animales (sangre de tortuga), etc. y en especial, al existir una coexistencia espacial entre el estudio científico y la convivencia con la enfermedad.

Parra escribió y publicó en 1864 un ensayo sobre el *"Zaarah de Moisés"* el cual fue vendido en la librería bogotana de Francisco Ramírez[524], siendo el propósito del mismo resolver *el problema relativo a la determinación exacta de la verdadera causa* de la elefantiasis de los griegos, así como *el asiento positivo y la verdadera naturaleza de esta espantosa enfermedad*[525]*.* A la par de la propuesta de Parra, en 1865 también se ensayó y difundió el método curativo del Dr. Joaquín Calvo Mendivil, Miembro de la Academia de París residenciado en Bogotá, de quien se dijo había logrado curar el Lazarino aunque de sus resultados solo quedaron los esbozos terapéuticos en los periódicos capitalinos[526] más no los resultados prácticos y verificables en los periódicos oficiales de los estados afectados por la enfermedad.

Tres años después de la publicación del trabajo de Parra, José María Ruiz publicó su tesis doctoral en medicina titulada "*De la elefantiasis de los Griegos"* en la cual retomaba y reafirmaba las ideas de Parra sobre los orígenes y el desarrollo de la lepra por causa de las alteraciones del sistema nervioso central. Ruiz sostuvo el 25 de febrero de 1867 ante el Consejo de la Escuela de Medicina de Bogotá que como médico su misión era la de *procurar la curación o el alivio de las dolencias de nuestros semejantes,* para lo cual él había optado por estudiar y enfrentar la enfermedad la lepra al considerarla el terror de la humanidad, el martirio de los infelices, y la enfermedad reinante en el país. Aunque los avances médicos alcanzados hasta entonces sólo le podrían permitir determinar las causas y la naturaleza de ese mal funesto, deducir los síntomas de la enfermedad así como las indicaciones del tratamiento que se podría aplicar a ella

Para Ruiz la elefantiasis se explicaba por la existencia de causas predeterminantes y causas determinantes. Las predeterminantes eran todas aquellas causas asociadas con la variaciones del fluido eléctrico que podían conllevar a desarrollar la lepra, y a las cuales clasificaba a su vez en externas,

[524] PARRA, Ricardo de la (1815-1873). Ensayo sobre el Zaarah de Moisés o espécimen de una obra seria sobre la elefantiasis de los griegos. París: Imprenta de Bonaventura y Ducessois, 1864
[525] DO. Bogotá, 29 de julio de 1865. No. 391. Pág. 1524
[526] DO. Bogotá, 16 de marzo de 1865. No. 275. Pág. 1060

generales o cósmicas (climas, higiene y dieta alimenticia, la atmósfera y los fenómenos metereológicos) y en causas internas, hereditarias o individuales (sexo, edad, temperamento, constitución, profesión y condición social). Las determinantes eran las causas específicas de las enfermedades, las cuales podían ser causas ocasionales o excitantes (emociones vivas, vigilias prolongadas, exceso alimentos, retrocesión de un exantema, etc.) y propiamente dichas, las cuales se subdividían a su vez en comunes (por la ingestión de sustancias frías, las excreciones, la variación de la temperatura corporal, el uso de vestido humedos, y las afecciones morales) y específicas (contagio corporal, contagio por vestidos y enseres, contagio por sustancias corporales). Las causas determinantes habían sido reconocidas y demostradas en sus síntomas por Ruíz a partir de la observación de nueve leprosas y leprosos naturales de Boyacá, Cundinamarca y Tolima.

La tipificación de las causas llevaban a su vez al autor a considerar que la enfermedad se producía por la interacción de factores y no sólo por una sola causa de allí que cuestionase a las teorías que consideraban una sola explicación como eran la de la inflamación de la sangre sugerida por Celio Aureliano, la acrimonia pútrida de Gaubius, la degeneración de la sífilis de Galeno, el ser una enfermedad virulenta diferente a la sífilis según Selle y Tourtelle, la parálisis tegumentaria sugerida por el médico colombiano Dr. José Joaquín García asociada con la teoría de la viciación especial de la sangre de Daniellsen y Boeck, la teoría degenerativa del sistema nervioso del médico colombiano Ricardo de la Parra, e incluso la propuesta del *origen parasitario* sugerida por el médico colombiano Ignacio Pereira.

La teoría parasitaria no era admisible aún al ser insuficientes las pruebas aportadas por el médico noruego Boeck quien la había formulado originalmente asociando la lepra con parásitos externos, ácaros o entófilos residentes en los tejidos corporales, aunque cinco años después el descubrimiento de Hansen sobre los parásitos internos del cuerpo que causaban la enfermedad haría replantear a los médicos colombianos su posición frente al contagio parasitario.

Ruiz centró su atención en la propuesta del Dr. Ricardo de la Parra, aunque advirtió que ella también caía en un dogmatismo explicativo al adjudicar sólo al sistema nervioso las causas de la elefancia. Esa explicación “ingenua” planteaba que *“...las causas que con más frecuencia determinan el mal inmenso, como el llama la elefantiasis, son las que dependen de las vicisitudes atmosféricas, y que obran produciendo un trastorno de la inervación”*[527]*.* Es decir, al cuerpo sufrir una variación en su tensión nerviosa por causa de un cambio ambiental inesperado

[527] RUIZ, José María. Op. cit. 1867. Pág. 17-18

sufría un cataclismo en el sistema nervioso lo cual genera reacciones reflejas incontrolables que conllevan a infinidad de parálisis y contracturas vasculares, enfrentando a su vez la rápida corriente cerebro-raquideana y la lenta corriente ganglionar, lo cual traía consigo el trastorno de la inervación. El fluido de la sangre sufría a su vez hiperestesias, hiperemias, hipersecreciones y congestiones cayendo el organismo en un estado de "gangrena general" producida por la "anestesia general" en la que se encontraba el cuerpo.

Finalmente después de examinar las explicaciones más aceptadas Ruiz concluyó que los síntomas que develaban el origen y el desarrollo de la lepra eran: languidez o abatimiento físico y moral, escalofríos, dolores vagos e intermitentes en los miembros, nauseas y vómitos, repleción de algunos vasos, sensación de calor en las manos, y hormigueo en las manos, pómulos y pies con lo cual se demostraba que la lepra era un mal nacido por un transtorno del sistema nervioso ganglionar. A esos síntomas seguía una evolución de la enfermedad caracterizada por: anestesia, híperestesia, variación del carácter, manchas, tubérculos, escamado, lesiones de los sistemas musculares y óseo, alteraciones del sistema piloso, desordenes del aparato digestivo y por último "*la mayor parte de las modificaciones que presentan los órganos después de la muerte",* las cuales afectan a todo el organismo constituyéndose la lepra en una enfermedad constitucional similar a la escrófula.

Cuarenta años después, gozando del grado de General y después de haberse desempeñado como Médico en Jefe y Director del Lazareto y colonia *–malsana-* de Contratación, Ruiz dio una conferencia pública el 7 de diciembre de 1907 a las seis de la tarde, con el ánimo de complacer la excitación hecha por el Presidente Rafael Reyes, considerado por Ruiz como el primer filántropo y gobernante de Colombia, por estar interesado en encontrar remedio a la calamidad nacional, así como para cumplir con uno de los requisitos requeridos para ser admitido en la Academia Nacional de Medicina de Colombia como miembro de número.

La Conferencia se centró en demostrar los avances de la medicina en el estudio y extinción de la lepra en Colombia desde la publicación de su tesis de doctorado, en especial desde la divulgación mundial de la teoría infecciosa de Hansen a través de la *"Lepra Biblioteca Internationalis"* redactada en Copenhague (Noruega) por E. Ehlers, E. Vencer, K. Dehio, A. Hansen, J. Newis Hyde, J. Hutchimson, A. Neisser. Así mismo se propuso la tarea de: demostrar que Colombia no era estadística ni sanitariamente la *primera potencia leprosa del mundo* como había sugerido el Doctor Dom Sauton en su obra *"La Léprose"* (1901), que no existía en Colombia una estadística precisa de los enfermos existentes al asociarse por temor y ligereza a la enfermedad con síntomas parecidas de otras, que el 51 % de los leprosos de los departamentos de Colombia no residían en los tres lazaretos y

colonias de enfermos del país en Agua de Dios (35.5%), Contratación (11.63%) y Agua de Dios (1.78%), que la enfermedad se diseminaba en los centros urbanos de blancos y mestizos al ser desconocida en los territorios indígenas, así como consideraba necesario "*defender denodadamente del contagio a la sociedad y amparar al leproso, haciéndole menos amarga la vida, siquiera en la esperanza de recuperar su salud*"[528].

Para ello, el aislamiento o segregación que necesariamente se debía continuar en el país debía estar orientado por un espíritu científico de asistencia médica e investigación curativa y no el de persecución, condena y horror heredado del medioevo pues siguiendo las recomendaciones de Hansen era "...*mucho más humano proteger a los hombres contra la lepra que conceder al leproso el derecho y la ocasión de hacer a otros leprosos*"[529].

Ruiz aprovechó la sesión a su vez para tributar un homenaje de admiración a su colega y compañero Dr. Ricardo de la Parra quien había formulado con "la presciencia del genio" la teoría nerviosa sobre las alteraciones de la médula y de los ganglios raquídeos *cuando aún se desconocían por completo todos los medios de investigación modernos,* llegando a explicar los síntomas de la lepra por causa de las alteraciones del sistema nervioso periférico, los cuales serían demostrados posteriormente por las teorías de Wirchon y Léloir[530]como por las demostraciones microscópicas sobre la concentración y reproducción del bacilo de Hansen en el sistema nervioso hasta conllevar a la parálisis y mutilación de algunas partes del cuerpo.

Teoría infecciosa. A pesar de los argumentos neurológicos y ambientales divulgados por los médicos Ricardo de la Parra y José María Ruiz en favor de la teoría nerviosa, los médicos, leprólogos y funcionarios a cargo de la prevención y el control de la Lepra en Santander habían asumido desde 1867 la convicción científica según la cual la elefancia era una enfermedad contagiosa cuya expansión ambiental y corporal había sido demostrada por los estudios de las sociedades científicas de Europa ante las solicitudes formuladas por los gobiernos imperiales, en especial el británico, para el control o tratamiento de la elefancia en sus colonias de Asia, África y América.

---

[528] RUIZ, José María. Conferencia pública dada por el Sr. General Dr. José María Ruiz en el Salón de Grados, por excitación del Excmo. Sr. Presidente de la República, General Rafael Reyes, ante numeroso y selecto concurso de espectadores, el 7 de diciembre de 1907, a las 6:00 pm. Bogotá: ?-Academia Nacional de Medicina, 1907. Pág. X (El CDIHR-UIS preserva un ejemplar original como parte del Archivo de Solón Wilches)

[529] Ibíd. Pág. 49

[530] Ibíd. Pág. 35-36

A ello se sumaron las innovaciones y conclusiones de los experimentos de Pasteur, Koch y Tyndall con los cuales se había dado inicio a la revolución microbiana que renovó los principios de la ciencia, la medicina y la higiene, los cuales fueron difundidos por publicistas nacionales de ciencia e industria como Ignacio Pereira al expresar a través de periódicos como "la Ilustración" que *2en el aire vuelan innumerables seres organizados microscópicos, y que muchos de ellos producen diferentes enfermedades, con especialidad las endémicas y epidémicas"*[531].

La revolución microbiana concebida por Pasteur y las pasterianos se constituyó en el paradigma emergente, dominante y radicalmente esperanzador de las elites médicas de occidente para explicar, encontrar y acabar bacteriológicamente con las causas de todas las enfermedades en los seres vivos, pasando las explicaciones paradigmáticas que habían justificado el origen de las enfermedades en el pasado (gases, miasmas, clima o la miseria social entre la cual se incluían desaseo, contaminación del aire, hambre, pobreza, privaciones, etc.) a ser tan solo agentes que predisponían al contagio[532].

Convencido de una teoría infecciosa sobre la Lepra, Pereira pidió a las Juntas de Beneficencia y a los administradores de los Lazaretos fundar los Lazaretos *en los páramos o las montañas salubres*, como era el caso del Lazareto de Contratación, al considerar a la Lepra una enfermedad parasitaria ambiental contrariando así la experiencia médica según la cual en el clima cálido los leprosos recuperaban su salud y se reducían los efectos externos de la descomposición interna[533]. De igual modo durante las cíclicas epidemia de viruela que azotaban el país manifestó conforme a su doctrina que esa enfermedad al igual que la sífilis, las enfermedades herpéticas y otras muchas eran producidas por seres parásitos organizados los cuales podían pasar de un cuerpo a otro a través de los granos o pústulas que portaban el pus con el cual se vacunaba a la población.

Para evitar el contagio a través del pus Pereira recomendó emplear los brazos de personas que gozaran de perfecto estado de salud a fin de evitar la producción de un falso virus contaminado por otros gérmenes fatales, así como se requería que ciudades como Bogotá dejaran de ser un *muladar* por medio de jornadas de aseo, limpieza y ornato de los lugares públicos, la limpieza de los caños, el sacrificio de los perros inútiles que vagaban por las calles, así como se debía mantener en las casas y de ser posible en las plazas y calles braseros con boñiga encendida pues

[531] DO. Bogotá, 28 septiembre de 1870. No. 2044, Pág. 1060
[532] OBREGÓN TORRES, D. Op. Cit. Pág. 170-171
[533] DO. Bogotá, 28 septiembre de 1870. No. 2044, Pág. 1060

el humo que se emanaba era un veneno para los *anímaculos* que producían la viruela[534].

El planteamiento hipotético de Pereira sobre la transmisión de enfermedades más fatales que la viruela a través del pus de los vacunados fue confirmada una década después por Carlos E. Putnam, cónsul de Colombia en Lyon, quien apelando a la experiencia francesa le parecía más conveniente vacunar con pus tomado directamente del animal vacuno y no de los brazos de personas previamente vacunadas al ser portadoras de otras enfermedades infecciosas. En caso contrario, las oficinas de vacunación, las Juntas médicas y los cuerpos médicos de los Estados debían incrementar sus medidas de precaución al vacunar examinando el virus vacuno que sería inoculado como la persona que lo portaría[535].

La revolución microbiana en lo concerniente con la Lepra tuvo como punto de partida la formulación hecha por Gerhard Armauer Hansen en 1871 de una teoría según la cual la lepra era causada por un bacilo (de Hansen) análogo al que producía la tuberculosis (de Koch), el cual se pudo tipificar y demostrar solo entre 1873 y 1874 después de publicar múltiples informes sobre sus investigaciones acerca de la Lepra desde 1870[536]. Hansen había sido discípulo de Daniel C. Danielssen promotor de la teoría hereditaria de la lepra**,** conoció los avances de la investigación parasitaria del alemán Rudolf Virschow durante su visita a Noruega, se sometió a la confirmación de su teoría entre 1879 y 1881 por Albert Neisser quien empleó para ello las técnicas bacteriológicas desarrolladas por Robert Koch, así como el mismo Hansen demostró la ácido-resistencia del bacilo al que denominó *Mycobacterium leprae*.

En 1907, treinta años después de estudiarse y experimentarse con los bacilos a través del examen anatomo-patológico de los cadáveres de los leprosos, se tenía claro que esos microbios invadían todos los tejidos corporales, y por ende se infiltraban en todos los órganos hasta la médula ósea donde se multiplicaban aceleradamente, de allí su concentración y afectación específica de los tegumentos nerviosos, mucosas, vasos sanguíneos (no en los glóbulos de la sangre), vasos y ganglios linfáticos, y en todos los centros y sustancias nerviosas, aunque para que ello se diera se requerían condiciones específicas de transmisibilidad en el enfermo y de receptibilidad en el sano.

[534] DO. Bogotá, 27 de febrero de 1871. No. 2174. Pág. 191
[535] DO. Bogotá, 22 de octubre de 1881. No. 5165. Pág. 9711
[536] OBREGÓN TORRES, D. Op. Cit. Pág. 122-129

Así mismo, se consideró que las secreciones, excreciones y productos patológicos contenían los bacilos así como eran los principales medios para su difusión, de allí que se justificara el secuestro y asilamiento de los enfermos a lugares distantes en donde no tuviesen contacto con los sanos pues era un principio universal aceptar que la "lepra venía de los leprosos" o donde no había leprosos no había lepra (Besnier), aunque también se tenía claro que el bacilo se desarrollaba a través de ciclos evolutivos (activos o pasivos) de tipo tuberculoso (manchas y ulceraciones) o nervioso (parálisis y mutilación) que aún no se habían podido comprobar a falta de cultivos de los bacilos, así como tampoco se había podido comprobar su presencia fuera del organismo en lugares como el suelo (al caer del aire o ser retenidos del agua), en la tierra de los cementerios o en los lugares donde se hallaban inhumados los leprosos, en los alimentos con los cuales se había asociado la enfermedad décadas atrás (pescado, cerdos, guisantes y lácteos salados), o entre los mosquitos e insectos (chinches, pulgas) que se consideraban agentes portadores o transmisores de la enfermedad con sus succiones.

Los síntomas para identificar la lepra, al *"rey de los espantos"*[537], si bien se podían confundir con la sífilis, escrófula, lapsoriasis y otras afecciones de la piel, debían estar asociados durante el examen clínico específicamente con alteraciones síquicas acompañadas de manchas anestésicas, inflamación o sequedad de la nariz, ronquera, tubérculos en las orejas, las cejas o la nariz, epilación, nudosidades en el nervio cubital, y atrofia muscular.

Valga anotar que la teoría **hereditaria** expuesta por los trabajos de Danielssen (1848) y los de Zambacco fue retomada y reafirmada en el "*Informe sobre el Lazarino"* preparado por una comisión del Colegio Real de Médicos de Londres a solicitud del Secretario de Estado, el cual fue publicado en la revista "*Westminster"* de julio de 1867. En el informe se concluyó que: la Lepra era una enfermedad hereditaria que condicionaba a los leprosos a casarse solo con aquellos que se encontraran en circunstancias análogas; la Lepra si bien no era contagiosa, imponía culturalmente la exclusión, el destierro y una sensación de vergüenza y horror entre los parientes, constituyéndose los enfermos ante sus familiares y ante los visitantes en personas *muertas*, a pesar de convivir en la misma casa, y las causas de la manifestación exterior de la enfermedad eran el resultado de la falta de *enérgicas reformas sanitarias e higiénicas* de parte del Estado.

Finalmente se concluyó que las causas internas y externas de la enfermedad parecían proceder de:

[537] RUIZ, José María. Op. cit. 1907. Pág. 52-53

"...una alimentación malsana e insuficiente, de la falta de vestido adecuado, de la residencia en habitaciones desaseadas, húmedas y poco ventiladas, del abandono de la limpieza personal; mientras que todos los observadores están de acuerdo en que el mayor beneficio se deriva de la adopción de medidas higiénicas, de alimentos nutritivos, de vestido conveniente, de la protección contra las vicisitudes atmosféricas, del aseo personal y del ejercicio al aire libre. Por medio de tales condiciones, el progreso del mal puede ser retardado o detenido; pero cuando está enteramente desarrollado, existe la opinión general de que es incurable"[538].

Las teorías infecciosa y hereditaria permitieron a su vez a los médicos y expertos de la Lepra en Colombia llegar a una conclusión mixta según la cual la Lepra era una enfermedad que se propagaba por el contagio, se transmitía por herencia (intrauterina) y se producía por cambios ambientales repentinos de temperatura[539] e higiene que afectaban el sistema nervioso, aunque los médicos santandereanos continuaron considerando que el incremento desproporcionado en el número de enfermos era causado específicamente por el contagio directo e indirecto de agentes externos e internos. La enfermedad se propagaba extraordinariamente[540] y ello se reflejaba en el incremento en el número de elefancíacos que vagaban por las calles y campos ante el hacinamiento del Lazareto estatal.

La adopción de la experiencia colonial británica en cuanto al estudio y la explicación infecciosa de la Lepra para lograr su control y erradicación en las colonias adscritas a su imperio conllevó a su vez a que los médicos y Gobiernos de los Estados Unidos de Colombia adoptaran los tratamientos y medicamentos empleados entre sus súbditos, en especial al fomentarse por los Gobiernos el consumo del afamado *aceite de chaulmugra* por parte de los enfermos, el cual era exportado a todo el mundo desde la India por los agentes comerciales y diplomáticos ingleses.

Los Lazaretos nacionales. Por medio de la Ley nacional No. 5 del 9 de marzo de 1867[541], reafirmada por la Ley nacional No. 40 del 19 de julio de 1867 sobre Presupuesto nacional para el año económico 1867-1868[542] se decretó un auxilio para el establecimiento y consolidación de los Lazaretos en la Unión, para lo cual se destinaron del Tesoro nacional 18000 pesos con el fin de ser transferidos a los

[538] GS. Socorro, 21 de septiembre de 1868. No. 518. Pág. 792. Traducido por A.B.C.
[539] DO. Bogotá, 11 junio de 1869. No. 1607, Pág. 745
[540] GS. Socorro, 26 de agosto de 1869. No. 580. Pág. 147-148
[541] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 23. Pág. 28 (Ley 5 de 9 de marzo de 1867, auxiliando el establecimiento de tres lazaretos en la Nación)
[542] Ibíd. Tomo 23. Pág. 105

tres únicos Lazaretos existentes hasta entonces en Cundinamarca, Santander y la Costa Atlántica[543].

Los 6000 pesos que correspondían a Santander fueron condicionados, al igual que en los demás Estados beneficiados, a *las circunstancias del Tesoro*, al manejo exclusivo de esos fondos para los Lazaretos por los Presidentes de cada Estado y al inicio de las obras de readecuación y ampliación de su infraestructura, lo cual implicaba a su vez transformar los Lazaretos de cada uno de los Estados auxiliados en *hospitales nacionales* para la aceptación asistencia e inversión en el tratamiento de los enfermos provenientes de todos los lugares de Colombia[544].
Ese condicionamiento intervencionista fue mucho más explicito en la Ley nacional No. 6 del 6 de junio de 1868 mediante la cual se ordenó elevar el precio de la sal nacional extraída de las minas de Cundinamarca y Boyacá en un 20%, tanto la sal de caldero como la compactada, cobrándose en adelante 2,5 centavos por cada 12,5 kilogramos, con lo cual no sólo se equilibraban las alzas hechas a la sal marina importada por los empresarios santandereanos de Soto para el consumo en los departamentos del norte del Estado, pues la Ley ordenaba que la mitad de lo tributado se destinara al Lazareto de Cundinamarca y Santander, siempre que esos Estados se comprometieran a recibir en dichos Lazaretos a los elefancíacos pobres de toda la República[545]. .

Al ser requerida por el Gobierno estatal la opinión de Antonio Uribe como Administrador del Lazareto estatal sobre la Ley 6 de 1868, éste respondió después de hacer un cuadro comparativo entre los costos y gastos que implicaba atender cien enfermos frente a los quinientos que se deberían atender de pasar a ser un Lazareto Nacional que el Estado debía ceder a la Nación el terreno y los edificios con los que contaba Santander pero no debía hacerse cargo de su administración porque los fondos que serían asignados por concepto de salinas eran insuficientes al pasar los gastos de 5000 pesos anuales a 25000 pesos por lo menos para atender el quíntuplo de elefanciacos[546].

La posición del Presidente de Santander fue también de rechazo a la propuesta de la Nación para otorgar auxilios de beneficencia a los Estados. Victoriano Paredes consideró que el Estado no podía asumir la atención y cuidado de los elefancíacos del resto de Colombia cuando aún no se había podido hacer frente ni dar prioridad a los de Santander, además de ser un despropósito para la soberanía y la seguridad del Estado el permitirse la propagación de la enfermedad en

[543] REGISTRO OFICIAL. Bogotá, 19 marzo de 1867. No. 884, Pág. 213
[544] GS. Socorro, 6 de junio de 1867. No. 423. Pág. 177
[545] GS. Socorro, 16 de julio de 1868. No. 507. Pág. 701, 702
[546] GS. Socorro, 27 de agosto de 1868. No. 514. Pág. 753

proporciones alarmantes a través de todas sus vías de acceso. De allí que fuera contundente al afirmar ante la Asamblea Legislativa que no era justo ni cuerdo el recargarse al Gobierno de Santander "*con tales enfermos, aún suponiendo que los recursos que se suministran para su sostenimiento fueran suficientes y seguros*"[547].

Ante la indecisión del Estado de Cundinamarca y la oposición soberana del Gobierno y la Asamblea de Santander a los auxilios condicionados por el Gobierno nacional, los Representantes de los Estados del Tolima y Cundinamarca, Luis S. Silvestre y Rafael Arboleda sugirieron por medio de un proyecto de Ley dar un plazo hasta el 1 de junio de 1869 para que aceptaran la prestación de los servicios sanitarios nacionales que se requerían en sus lazaretos estatales. De lo contrario, los fondos dispuestos por la Ley de 6 de junio de 1868 *para la creación y conservación de un Lazareto nacional* deberían ser empleados por el Poder Ejecutivo nacional para establecer y reglamentar un nuevo Lazareto, el cual sería regido por una Junta Administradora designada para tal fin[548].

Prospero C. Azuero, por su parte, presentó un proyecto de Ley adicional y reformatorio a la Ley de 6 de junio de 1868 mediante el cual se concedía un auxilio no condicionado a los Estados de Cundinamarca y Santander. Para ello se establecía que los fondos que fuesen recaudados de acuerdo a lo dispuesto por la Ley de 1868 serían distribuidos en *partes iguales* a los Gobiernos de esos dos Estados con el objeto que los destinaran *a sus propios Lazaretos* a fin de incrementar el número y asistencia de elefancíacos beneficiados[549].

Al ser estudiados los Proyectos de Ley por el Congreso Nacional fueron retomadas las discusiones sobre la relación que existía entre la sal, la Lepra y el Coto, así como se reavivó la pugna de intereses entre los empresarios importadores de sal para Santander y los comercializadores de la sal nacional que dependían de los privilegios monopólicos otorgados por el Gobierno nacional sobre las salinas de los Estados de Cundinamarca y Boyacá. La consecuencia inmediata de esas discusiones fue la suspensión del impuesto por el Decreto del 9 de junio de 1869[550] y la designación de Agua de Dios como el único Lazareto nacional de Colombia.

[547] GS. Socorro, 16 de septiembre de 1868. No. 517. Pág. 781
[548] DO. Bogotá, 4 de marzo de 1869. No. 1478. Pág. 1643
[549] DO. Bogotá, 6 de marzo de 1869. No. 1480. Pág. 229
[550] DO. Bogotá, 11 de junio de 1869. No. 1607, Pág. 745

Desde la expedición del Decreto del 25 de junio de 1868[551] por medio del cual se reglamentó y dio en ejecución la Ley 6 de 1868 hasta el Decreto del 9 de junio de 1869 los fondos del impuesto de 2,5 centavos por cada 12,5 kilogramos para las sales nacionales e importadas fueron recaudados y trasladados a la Tesorería General por los Administradores de salinas y aduanas, desde donde fueron remitidos a su vez a los Estados beneficiados por medio de sus Agentes Fiscales cada mes, siempre y cuando presentaran una "*constancia de haberse aceptado la condición legal de recibir los elefancíacos pobres de toda la República"*[552]. Así mismo, al ser suspendido el impuesto sobre las sales para auxilio de los Lazaretos fue retomada la legislación precedente sobre salinas en la cual se destinaba usar exclusivamente sus rentas para la mejora y composición de los caminos centrales designados como tales por los Presidentes de Santander y de la Unión de acuerdo a lo dispuesto por el Decreto del 7 de mayo de 1871[553].

De otra parte, al renunciar Santander a la ayuda condicionada por el Gobierno nacional todos los fondos recaudados para Lazaretos fueron trasladados al Lazareto nacional de Agua de Dios, para el cual se había pedido desde antes de expedirse la Ley 6 de 1868 un incremento en el precio de la sal nacional a 5 centavos por cada 12,5 kilogramos de acuerdo al Proyecto de Ley presentado por el congresista J. Eusebio Otalora, cuyos fondos se pensó garantizarían el fomento del hospital, se aliviaría a los enfermos, se socorrería a los pobres, así como se prestaría una gran ayuda a la Junta de Beneficencia de Cundinamarca en la mejora de ese establecimiento y en su empresa de *ahorrar lagrimas y dolores* a los Ciudadanos sanos y enfermos[554].

La condición de Lazareto nacional de Agua de Dios fue a su vez legitimada y exigida por el clero católico de Cundinamarca al considerar que existían allí "*Ciudadanos de varios Estados de la Unión colombiana"* e incluso extranjeros quienes requerían la atención del Gobierno al ser los individuos más desgraciados de la sociedad como por hallarse allí *sin sacerdote, sin templo, sin habitación, desnudos y hambrientos* de acuerdo a lo expuesto por el Rev. Antonio R. Martínez en un informe al Gobierno nacional publicado en la prensa oficial del Estado y la Unión[555]. Así mismo es de destacar como para el servicio económico de 1869 a

[551] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 23. Pág. 405 (Decreto de 25 de junio de 1868, en ejecución de la Ley 6 junio 1868 que concede un auxilio a los lazaretos de Cundinamarca y Santander)
[552] DO. Bogotá, 27 de junio de 1868. No. 1265. Pág. 1741
[553] SECRETARIA GENERAL DE SANTANDER. Libro de Decretos del 8 de enero de 1870 a 30 de diciembre de 1870. Pág. 51-52 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6790, Manuscrito)
[554] DO. Bogotá, 28 de mayo de 1868. No.1240. Pág. 1643
[555] DO. Bogotá, 28 de marzo de 1871. No. 2201, Pág. 304

1870 se dispuso para los Lazaretos de Boyacá y Cundinamarca un presupuesto de gastos hasta por 20000 pesos[556].

El creciente interés del Congreso, del Clero y del Presidente Eustorgio Salgar por los hospitales para elefancíacos se materializó a su vez en la Ley nacional sobre auxilio para Lazaretos del 21 de marzo de 1871, por medio de la cual se destinaron veinte mil pesos para los establecimientos que por su *importancia e idoneidad* fuesen acreedores del auxilio[557], así como se nombró un Administrador subalterno de la Hacienda Pública en Agua de Dios con un sueldo anual de 144 pesos pagado del presupuesto nacional y con la explícita obligación de cumplir las comisiones que le fueran conferidas por la Junta de Beneficencia de Cundinamarca a cargo del servicio del Lazareto[558].

El Presidente de Santander Solón Wilches *celoso en la observancia del principal federal* y los derechos delegados a la Nación así como en los reservados a los Estados para sí, consideró en 1872 como un derecho del Estado y de los elefancíacos de Santander el reclamar los cinco mil pesos con que se auxiliaría a cada uno de a los Lazaretos de la Unión, aunque al igual que Paredes en 1868 rechazaba toda pretensión impositiva o de intervención del Gobierno General al considerar que con la aceptación del auxilio se imponía la obligación de recibir los elefancíacos de otros Estados lo cual no era explícito en la Ley nacional de 21 de marzo de 1871 *"sobre auxilio para el establecimiento de Lazaretos".*

El Gobierno de Bolívar, contrariando el reiterativo rechazo de Santander a los condicionamientos nacionales aceptó las condiciones del Gobierno nacional para otorgar los auxilios dispuesto por la Ley de 1871 al igual como había hecho Cundinamarca con los auxilios de 1868 al "*dar asilo, alimentación conveniente, vestidos, muebles y asistencia médica a los elefancíacos pobres y desamparados, naturales o domiciliados en cualquier parte de Colombia"*[559]. Hasta entonces los Lazaretos de Agua de Dios y Contratación eran los únicos Lazaretos de Colombia donde se daba *"hospitalidad caritativamente a los infelices desheredados de la vida social"*[560].

[556] DO. Bogotá, 18 de junio de 1869. No. 1613. Pág. 769
[557] DO. Bogotá, 8 de abril de 1871. No. 2209, Pág. 333
[558] DO. Bogotá, 11 de julio de 1871. No. 2292, Pág. 669
[559] DO. Bogotá, 10 de septiembre de 1872. No. 2642. Pág. 867
[560] WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado Soberano de Santander a la Asamblea Legislativa en sus sesiones ordinarias de 1872(15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado-Director: J. M. Lombana, 1872. III. Pág. 4

Sales medicinales. Los Representantes y Senadores por Santander ante el Congreso de la Unión fueron los más fervientes promotores de la supresión del derecho de internación de sal y la rebaja en la importación de sal extranjera (Ley nacional de 24 de mayo de 1869) para financiar los Lazaretos, argumentando para ello que Santander a diferencia del resto de Colombia no poseía minas de sal por lo cual requería importar la sal marina al ser la más barata como por ser la sal un *artículo de consumo de primera necesidad para la vida* lo cual condicionaba al Gobierno y a los comerciantes importadores a mantener los Distritos abastecidos de la misma.

Para contrarrestar los argumentos socioeconómicos y de salubridad en pro de la sal marina el Gobierno nacional publicó en el *Diario Oficial* un estudio basado en los trabajos sobre composición química de las sales de mar y de mina de Boussingault, Wurtz, Regnault, Dumas, Pelouze y Fermi[561], en el cual se demostraba que la sal marina no contenía las cantidades de yodo requeridas para el consumo humano, y que por el contrario, las sales vijua (gema triturada) y de caldero (aguasal evaporada) de las salinas nacionales si lo poseían en cantidades notables, además de ser las sales nacionales un producto más higiénico y salubre al no poseer entre sus componentes el sulfato de sosa que producía afecciones en los órganos digestivos.

Para Luis Reyes la sal de grano extraída recientemente de las salinas de Sirquasá y Sismosá poseía condiciones *altamente saludables* lo cual contribuiría en la extinción de la papera (coto) que se estaba generalizando por todo el país, así como mejoraría el consumo local de una materia prima acorde con lo aconsejado por *la higiene pública y la ciencia económica*[562]*.* De allí que para el Gobierno nacional la principal preocupación y recomendación para los administradores fuese mejorar la de mejorar los precios de transporte y comercialización de las sales nacionales en toda la Unión a fin de propiciar su consumo preferente al ser más económicas y salubres.

Conocidos esos estudios e informes en Santander al ser reimpresos en la *Gaceta* del Estado, los diputados y los empresarios santandereanos encargados de la importación y exportación de la sal marina reafirmaron ante el Congreso nacional sus posiciones sobre las bondades de la sal importada al respaldarse en las creencias de los 500.000 habitantes del Estado. Y en especial en la convicción según la cual el consumo de la sal marina era una medida que beneficiaba a la salud pública por tener la propiedad de extinguir las afecciones asociadas con el

[561] GS. Socorro, 5 de octubre de 1869. No. 587. Pág. 181
[562] DO. Bogotá, 2 de enero de 1869. No. 1426. Pág. 5

coto y de neutralizar la acción del clima como causante de otras enfermedades[563], de allí que fuese preferida sobre las sales gema y de caldero extraídas por el Gobierno nacional al ser considerabas inyodoras, impuras e insalubres incluso para el uso animal.

A ello se sumaban los informes de los administradores de las salinas nacionales a partir de los cuales se evidenciaba el descrédito que existía para las sales extraídas de las mismas. La sal de caldero, por ejemplo, fue restringida desde mediados de 1857 en Zipaquirá al considerar Joaquín Valencia que no era lo suficientemente blanca, pura y seca para ser dada al consumo[564], así como las condiciones de la sal gema habían sido reprochadas desde 1861 por Jacobo Sánchez quien al ofrecerse para la explotación de las salinas de Zipaquirá, Nemocón y Tausa manifestó al Gobierno Nacional que dicha sal contenía grandes proporciones de Sulfato de cal (causante del coto y el cretinismo andino), sulfuro de hierro, azufre (causante de enfermedades de la piel), sulfato de soda y otras sustancias que en general producían "*desarreglos en el estómago y originan tal complicación de enfermedades que su examen escapa a las investigaciones de la ciencia".*

Para Suárez entre más impura fuese la sal mayor sería la amenaza para la salubridad pública al ser consumida sin distinción química o física por el pueblo, de allí que fuese justo imponerse un impuesto a la sal extraída y comercializada por el Gobierno nacional a fin de garantizar su consumo y la preservación de la vida del común pues siguiendo el postulado de Bufón el Gobierno no debía entregar la sal al consumo sino como un beneficio[565].

En 1872 el Rector de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional, A. M. Pardo, en nombre del Consejo de la Escuela informó al Secretario del Estado que en oposición a la pretendida inocencia de la sal gema o vijua se había acordado por unanimidad que al igual que la sal gema pulverizada producida en Europa la de las salinas nacionales (Nemocón y Zipaquirá) se hallaba mezclada con cuerpos extraños que la impurificaban y la hacían insoluble, a lo cual se agregaba la presencia en el cloruro de sodio de cantidades notables de cloruro de magnesio que la amargaban, sulfuros que le daban mal olor, y sustancias carbonosas y ferruginosas que le daban diversas colores y sabores repugnantes.

[563] DO. Bogotá, 15 de abril de 1869. No. 1524. Pág. 403
[564] GO. Bogotá, 25 de junio de 1857. No. 2156. Pág. 432
[565] GO. Bogotá, 23 de febrero de 1861. No. 2579. Pág. 67

De allí que la sal gema en comparación a la sal compactada fuese de inferior calidad para el uso animal y el consumo humano, aunque esas desventajas debían dejarse a la selección y gusto de las comunidades[566], lo cual aprovechó el Ejecutivo para consultar la opinión de los prestantes señores R. López, Alejandro MacDovall, José M. González, Epifanio Wiesner y Manuel Duque quienes manifestaron por unanimidad el consumo cotidiano de la higiénica, pura, limpia y muy saludable sal de vijua por más de una década, así como aseguraron que su uso evitaba padecer el coto y la elefancia[567].

A las razones socioeconómicas argumentadas por los funcionarios, administradores y comerciantes de las salinas se sumaron factores geológicos y ambientales que se podían evidenciar al comparar las condiciones sanitarias entre antioqueños y santandereanos. En primer lugar, se tenía la seguridad que la sal consumida en Santander no poseía la misma cantidad de yodo que la sal de "guaca" de Antioquia, la cual prevenía a su población laboriosa y robusta de toda forma de coto, retinismo y *hasta del Lázaro*[568], a pesar de poseer territorios de idénticas condiciones. De allí que el problema de la sal que se necesitaba en Santander se reducía a dos elementos: *yodo y fletes*. Sal abundante en yodo para el beneficio físico de la población a fin de *crear una generación sana y robusta como la de Antioquia,* y sal económica en sus fletes de transporte para que no se incrementara sus costos de comercialización y consumo, trayendo así beneficio material a esa misma población.

En segundo lugar, sólo hasta finales de 1869 el Gobierno de Santander logró fomentar la exploración y extracción salina en el Estado a través de una mina de sal común denominada "Berbeo"[569], a partir de la cual se buscó afrontar la escasez en el abasto interno de la sal nacional y en el abasto de la sal importada, en tanto que en Antioquia desde los tiempos coloniales se había extraído la sal de forma abundante, constante y cercana a los centros urbanos de Santafé de Antioquia y Medellín por medio de la explotación de la sal de "Guaca" (actual Heliconia) para el consumo humano y la sal acumulada en los "ojos de sal" de la periferia de Medellín, la cual era empleada para el consumo animal y el tratamiento de los derivados cárnicos (carne seca, cebo y cueros)[570].

---

[566] DO. Bogotá, 10 de agosto de 1872. No. 2616. Pág. 763
[567] Ibíd. Pág. 764
[568] GS. Socorro, 13 de mayo de 1869. No. 565. Pág. 79-80
[569] GS. Socorro, 18 de noviembre de 1869. No. 600. Pág. 231
[570] PÉREZ, Edgardo. El abasto y la vida urbana en la Antioquia del siglo XVIII. Ponencia presentada en el Coloquio LOS ESTADOS SOBERANOS FRENTE A FRENTE, organizado por La Universidad Nacional de Colombia (Sede Medellín) y la Universidad Industrial de Santander. Recinto de Quirama - Rionegro (Antioquia), Sábado 1º de marzo de 2003.

Antonio Mendoza en un artículo publicado en el periódico "*El Trabajo"* de Medellín, consideraba a su vez que las diferencias salínicas entre antioqueños y santandereanos radicaban en que la sal de Antioquia al contener yodo había prevenido o curado a ese Estado soberano del coto, extinguiendo por lo tanto la *generación de tontos e idiotas* que eran hijos o descendientes de los cotudos quienes por el contrario aún se podían reconocer entre las familias del Socorro*,* así como aseguraba que en Antioquia no se conocía la elefantiasis en ninguna de sus formas. De allí que considerase que *el yodo combinado con la sal y luego con los alimentos* producía esos magníficos resultados sanitarios entre los antioqueños[571]*.*

Con la expansión del coto por todo el país se asoció la expansión del enflaquecimiento, los ataques cerebrales, los aneurismas y la *idiotez más repugnante* de los colombianos, de allí que los publicistas y boticarios recomendasen el consumo de altas dosis del yodo presentes en las sales o en medicamentos preparados para tal fin como el bálsamo suizo, el jarabe de rábano yodado, el aceite de hígado de bacalao, las píldoras de Blancard, etc[572].

Mendoza a través de su artículo sugirió a su vez una terapia para enfermos de lepra en diferentes etapas de la enfermedad a partir de preparaciones yódicas combinadas en los alimentos con sal de guaca de Antioquia como el único condimento para los mismos y sin combinarse con otras sales. El éxito de su terapia consistía a su vez en prolongar el consumo de esa mezcla por espacio de dos o tres años para dar tiempo a que el yodo saturara y obrara de una manera permanente en el organismo*,* con lo cual su propuesta se constituía en una alternativa viable, económica y nacionalista para tratar esa triste y deformante enfermedad universal, así como invitaba a los médicos de Colombia a "*hacer constantes esfuerzos hasta arrancar a la naturaleza el secreto que salve a la sociedad de tan desastrosa plaga"*[573]*.*

La propuesta de Mendoza fue adoptada y ensayada en Santander por medio del Decreto legislativo V de 15 de octubre de 1869, mediante el cual se destinaron doscientos pesos para traer al Estado sal yodada *con el objeto de ensayarla en la curación de la elefancia*[574]*,* siendo experimentada la terapia inicialmente con cuatro leprosos en diferentes estados o períodos de desarrollo de la enfermedad. Los resultados de esa inversión o de la terapia nunca fueron expresados ni divulgados públicamente por el Gobierno central ni por el Administrador del

[571] GS. Socorro, 13 de mayo de 1869. No. 565. Pág. 79-80
[572] DO. Bogotá, 6 de noviembre de 1869. No. 1735. Pág. 1258
[573] GS. Socorro, 24 de junio de 1869. No. 571. Pág. 104
[574] GS. Socorro, 21 de octubre de 1869. No. 592. Pág. 201

Lazareto. Valga anotar a su vez que desde el 22 de febrero de 1867 el Senador de Bolívar M. Amador Fierro había propuesto a la Cámara del Senado un proyecto de Ley mediante el cual se ordenaba al Administrador de las salinas de Zipaquirá repartir semanalmente a los individuos pobres y enfermos que fueran recluidos en los hospitales de esa población "*una cantidad de agua salada, calculada sobre el consumo particular de cada persona",* para la preparación de sus alimentos como para la prevención implícita de enfermedades y afecciones físicas asociadas con la deficiencia de sodio o yodo[575].

El papel de la sal importada como artículo de uso doméstico y sanitario preservó su importancia en los departamentos del norte del Estado de Santander, consolidándose su comercialización a partir del traslado temporal de la capital del Estado a Bucaramanga de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto del 24 de marzo de 1886. En la capital del Departamento de Soto se concentraron los intereses, inversiones y proyectos militares, ferroviarias, comerciales y exportadores del Gobierno lo cual trajo como resultado inmediato la regularización de las operaciones comerciales entre el Departamento y la costa norte, siendo el mejor ejemplo de ello el establecimiento en dicha ciudad de un almacén de sal marina nacional proveído por los depósitos de salinas marítimas de la Costa Atlántica con sede en Barranquilla de acuerdo a lo dispuesto por el Decreto del 22 de marzo de 1886.

Otras de las consideraciones tenidas en cuenta para tomar esa decisión tenían que ver con la continuidad en los altos costos de la sal extraída de las arruinadas salinas nacionales de Cundinamarca y Boyacá después de la guerra civil de 1884-1885, así como por el reconocimiento oficial que se hizo a las condiciones higiénicas y medicinales de la sal marina, la cual continuó siendo considerada como "*un medio eficaz de mejorar la salubridad pública"*[576]*.*

Alternativas medicinales. El aislamiento voluntario o forzado al Lazareto fue evadido por muchos de los enfermos durante las primeras etapas de la enfermedad al ocultarse en los bosques y las selvas, al optar por el uso de brebajes, ungüentos y tratamientos considerados popularmente como útiles para curar la lepra, al adoptarse tratamientos homeopáticos, o al darse continuidad a las hidroterapias tradicionales por medio de baños terapéuticos en aguas termales o minerales.

[575] REGISTRO OFICIAL. Bogotá, 9 de marzo de 1867. No. 876. Pág. 181
[576] GS. Socorro, 26 de marzo de 1886. No. 1813. Pág. 2002

Durante el régimen virreinal español los médicos ensayaron la curación de la Lepra con quina y el "mercurio dulce", en San Gil se ensayó un tratamiento con yerbas comunes, en Cartagena se aplicó el *Bengatún Beleño* en la casa de las betlemitas obteniéndose curaciones reconocidas judicialmente, y de forma general se adoptaron tratamientos para controlar o prevenir la acrimonia saliva corrosiva de los enfermos la cual se consideró una de las principales causas de la Lepra, así como se sugirió el aislamiento del enfermo a un lugar de temperamento ventilado donde obtuvieran alimentos de fácil digestión como las legumbres y las hortalizas[577].

Los Decretos presidenciales del 21 de febrero y 21 de diciembre de 1835 que organizaron formalmente los Lazaretos nacionales de la República de la Nueva Granada en cumplimiento de la Ley del 5 de agosto de 1833 ordenaron explícitamente a los Médicos-cirujanos de los mismos y a los dos practicantes de medicina encargados de preparar las pócimas y medicinas ordenadas por el primero que se hiciera con *prudencia y sagacidad* aplicaciones experimentales con la planta denominada "*Cuichunchullo"* (o Cuinchunchulli)[578] como con todas aquellas plantas que popular o científicamente se dijeran que producían la curación de la elefancia, quedando a su vez obligado el facultativo a cargo de cada hospital a informar acerca de los resultados obtenidos por medio del periódico provincial más inmediato.

Dos décadas después el Gobierno Nacional a través del No. 2306 de la *Gaceta Oficial* difundió en la Sección *No Oficial* un extracto del Boletín de la Sociedad Botánica de Francia del 12 febrero de 1858 en el cual se aseguraba que entre los indígenas del Orinoco la planta conocida como *chica* poseía propiedades medicinales astringentes y emolientes para contrarrestar afecciones sifilíticas, las pústulas de origen venéreo, picaduras de insectos, y las enfermedades de la piel entre las cuales se contaba la Lepra[579].

Los conocimientos botánicos heredados y practicados desde el período colonial fueron preservados sin controles sanitarios específicos durante los años del régimen liberal federalista pues a pesar del incremento en el número de descubrimientos terapéuticos, médicos profesionales y hospitales de caridad, las drogas alopáticas que debían ser importadas no eran de fácil acceso al ser sus costos demasiados elevados a falta de una industria farmacéutica nacional, a lo cual se sumaba las elevadas tarifas aduaneras de importación que debían pagar

[577] GUTIÉRREZ DE PINEDA, V. Op. Cit. Vol. I. Pág. 114
[578] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. Cit. T.7. Pág. 730. (Decreto de 21 de febrero de 1835. Art. 69. Lit. 6), Pág. 840 (Decreto de 21 de diciembre de 1835. Art. 25. Lit. 6)
[579] GO. Bogotá, 20 septiembre de 1858. No. 2311. Pág. 494

todas los suministros facturados para las “boticas” ad valorem, las cuales llegaron a ser del 31.75 % por cada 100 pesos en 1858[580], y del 35 % durante la guerra de 1860[581].

El doctor José Peregrino Sanmiguel, hijo de José Vicente Sanmiguel promotor de la homeopatía en Colombia desde 1837, publicó en julio de 1862 una obra titulada *“Homeopatía profiláctica o preservativos homeopáticos”* en la cual entendía a la homeopatía como una ciencia natural experimental que databa de los trabajos de Hahnemann en 1669, la cual estaba inspirada en Dios para la curación natural de las enfermedades con las mismas sustancias corporales que producían sus síntomas sin apelar a los medicamentos químicos de la alopatía.

Valga anotar, que la práctica de la medicina homeopática fomentada por gobernantes como Rafael Núñez[582], a la par de la medicina hospitalaria o anatomoclínica de origen francés que se consolidó en Colombia a través de los hospitales de elefancia, los hospitales de caridad y el estudio de los síntomas de los pacientes (anatomia patológica) como de sus cadáveres (semiología del observar, interrogar, palpar, oir y auscultar) a través de esos mismos establecimientos desde mediados del siglo XIX, contribuyeron a su vez a superar el sistema médico predominante durante la primera mitad de ese mismo siglo, el cual estaba basado en la medicina fisiológica francesa de Francois Joseph Victor Broussais (1772-1838). Sistema representativo de la tímida medicina del *ancien régime* basada en la observación distante de los síntomas a partir de los cuales se asociaba las dolencias con todo tipo de inflamaciones así como se temía emplear agentes medicinales no tradicionales (cataplasmas, emolientes, musilaginosos y refrescantes, sangrías y dietas) al considerarlos comburentes como era el caso de los tónicos, purgantes, vomitivos y estimulantes[583] empleados por los homeópatas, los cuales eran preparados con plantas medicinales de uso cotidiano y popular.

Para la curación de la elefancia con erupciones y síntomas espurios, por ejemplo, Sanmiguel aconsejó en su obra homeopática emplear un antiespórico en inoculaciones repetidas cada cien días y el consumo de dosis cada diez. En caso de presentarse con síntomas sifilíticos se debía apelar a inoculaciones y dosis del antisifilítico que fuese obtenido siguiendo el mismo tratamiento. De igual modo, M. María Madiedo en 1865 ofreció en Bogotá sus conocimientos y triunfos homeopáticos al servicio de la población joven y adulta al proponerse abrir una clase sobre el sistema homeopático a fin de adquirir los conocimientos necesarios

[580] Ibíd.
[581] GO. Bogotá, 11 de mayo de 1860. No. 2520. Pág. 369
[582] MIRANDA CANAL, Néstor. Op. cit. Pág. 74
[583] Ibíd. Pág. 65-66

para la automedicación de sus familias, así como ofreció consultas gratis a los pobres y medicinas para las fiebres de los climas cálidos[584]. En 1867, el Sr. Salvador María Álvarez obtuvo del Presidente T. C. Mosquera un privilegio exclusivo para publicar y vender el *"Manual homeopático de medicina casera, presto al alcance del pueblo y adecuado a las necesidades de los colombianos"*[585].

Los doctores Indalecio Liévano y Antonio Vargas Reyes por medio del "*Almanaque para 1869",* impreso con previa aprobación de las autoridades eclesiásticas, ofrecieron a su vez a los campesinos y a los habitantes de las poblaciones donde no residían médicos una guía útil y práctica para el tratamiento de sus enfermedades a la cual denominaron *"Medicina para el pueblo"*[586]. Así mismo en 1872 El Presidente Manuel Murillo concedió a Federico Núñez el privilegio de publicar el *" Manual de Homeopatía, o guía de las familias para el tratamiento de las enfermedades agudas y crónicas más frecuentes y generalmente conocidas. Extractado de varios autores por el homeópata"*[587].

Los homeópatas llegaron incluso a aconsejar el uso de la electricidad estática para hacer desaparecer la lepra anestésica y disminuir los efectos de la tuberculosa[588], atender las sugerencias de Galeno como promotor de la homeopatía o del *contraria contrari curantur* quien había recomendado el consumo de un vino extraído de la fermentación de víboras ahogadas, e incluso ensayar las recomendaciones de otros homeópatas quienes usaban el veneno de la serpiente cascabel[589].

En 1878, la teoría nerviosa de Ricardo de la Parra fue retomada y difundida por su sobrino Luis Carlos Pradilla, enfermó de Agua de Dios y oriundo del Estado de Santander, quien sugirió ensayar el consumo de las píldoras de Hoang-nang, un medicamento chino compuesto por un polvo amarillo y de sabor amargo[590] extraído de una corteza que contenía estricnina y brucina, el cual era enteramente homeopático y actuaba directamente como la nuez vómica sobre el sistema nervioso, la médula espinal y las regiones cervicales y dorsales al ser considerados los órganos que servían de *fuerte y asiento* de la enfermedad en sus primeras etapas.

---

[584] DO. Bogotá, 24 de septiembre de 1865. No. 440, Pág. 1720
[585] DO. Bogotá, 21 de Marzo de 1867. No. 886. Pág. 223
[586] DO. Bogotá, 17 de octubre de 1868. No. 1361. Pág. 130
[587] DO. Bogotá, 27 de abril de 1872. No. 2526. Pág. 404
[588] DO. Bogotá, 25 de mayo de 1881. No. 5029. Pág. 9167
[589] Ibíd.
[590] DO. Bogotá, 25 de mayo de 1881. No. 5029. Pág. 9167

Para alcanzar el éxito del tratamiento con las píldoras, al igual que en Honolulu, se requería a su vez el cambio de clima para los elefancíacos durante los meses de verano al ser el calor un elemento enervante que impedía toda actividad, así como impedía toda acción tónica y vigorizante del espíritu y del cuerpo[591]. Pradilla expresaba sobre el papel de esa teoría ***telúrica*** de la lepra o de la influencia del clima cálido: *"...siempre he creído que el clima caliente no es propio para la vida del hombre, ni es el medio que conviene al ser pensador, al hombre culto, al hombre civilizado, al hombre dueño de la naturaleza. Es, a lo más, una condición que prueba su atraso, pues que no puede sustraerse a ella, pues que no puede modificarla"*[592].

Para Pradilla, la Lepra estaba invadiendo al mundo en una *red de podre* siendo tal su amenaza que podría llegar a convertir a la humanidad en un Lazareto mundial, de allí la confianza en que el *Hoang-nang y cien mil otros remedios la librarán* pues ya se acercaba la hora de redención a partir del accionar del *espíritu científico ilustrado.*

Las curaciones obtenidas en todo el hemisferio con las píldoras asiáticas motivaron incluso a las autoridades venezolanas a recomendar la realización de ensayos con el Hoang-nang para comprobar los beneficios de ese medicamento al dar testimonio de sus resultados el farmacéutico Guillermo Moechle, residente en Caracas, así como por conocerse las *felices curaciones* realizadas por el médico inglés Dr. E. Freeland después de haber viajado varios años por la China[593].

Seis meses después el Cónsul de Colombia en Venezuela, José C. Borda, envió al Secretario de lo Interior y Relaciones Exteriores una caja de 1200 píldoras de Hoang-nang las cuales habían sido preparadas en Puerto España, capital de Trinidad, por un padre dominicano que había sido misionero en China, el cual había solicitado las cortezas que servían de medicamento directamente de China a través de Panamá. En Puerto España se ensayaba a su vez el consumo de las cortezas como gotas para evitar sus reacciones venenosas. Para la elaboración de las píldoras de 25 centigramos fue sugerida la receta recomendada por la Sociedad de Ciencias Físicas y Naturales de Caracas, y específicamente por el Dr. Ymery, la cual estaba compuesta de 1/5 parte de Hoang-nang, 2/5 partes de Rejalgar y 2/5 partes de alumbre calcinado[594].

---

[591] PRADILLA, Luis Carlos. La Lepra y Agua de Dios. Bogotá: Imprenta de Gaitán, 1878. Pág. 18.

[592] Ibíd. Pág. 20

[593] DO. Bogotá, 21 de agosto de 1877. No. 4002. Pág. 5035. Noticia tomada de "La Opinión Nacional" de Caracas (junio 18 de 1877)

[594] DO. Bogotá, 8 de marzo de 1878. No. 4127. Pág. 5543

Las píldoras que llegaron a Bogotá a través de la Aduana de Barranquilla fueron a su vez enviadas por el Secretario de lo Interior al Rector de la Universidad Nacional, M. Plata Azuero, quien consideró que el número de las mismas era insuficiente para ser empleadas en la Escuela de Medicina de allí que decidiera hacer el mismo un ensayo completo con el afamado enfermo Adriano Páez, así como ordenó el análisis químico de las píldoras por parte de la Escuela de Ciencias Naturales pues a su entender el medicamento no era otra cosa *que "el extracto de la corteza strychnos-nux-vómica conocida en el mercado como falsa angostura"*[595].

El uso terapéutico de otras sustancias naturales y minerales que fueron importadas para tratar *racionalmente* la Lepra como una enfermedad cutánea e infecciosa, entre las cuales se encontraban el aceite hindú de Kanti (extraido del *hydnocarpus* inebrians), el aceite de petróleo, el afamado ácido fénico extraído del alquitrán de hulla[596], las bolas de Leroy[597], el hidrocotilo asiático, la óleorresina de Gurgun, la tintura de Zarzaparrilla, el eurofeno, el salicilato de sodio, el clorato potásico, la tintura de nuez vómica, la estricnina[598], la callotropis gigantea, el anacardium occidentale, el nitrato argéntico, el biocloruro de mercurio, la quinina, la tintura de yodo, el cloruro de barium, el fósforo, el ácido fosfórico, el ictiol, la nastina, el atoxil, e incluso la resorcina (dioxibenzina) promovida por el médico santandereano Daniel Gutiérrez y Arango, conllevaron a su vez a la adopción de rigurosos tratamientos para garantizar su eficacia. Entre ellos estaba el total aislamiento de los enfermos para evitar la propagación del mal, cumplir todas las reglas generales de higiene, evitar consumir carnes saladas y pescados, e implementar regímenes curativos que pretendían aliviar en primer lugar los dolores, reestablecer la sensibilidad de las partes anestesiadas por la enfermedad, hacer desaparecer los tubérculos y fiebres, y finalmente retardar *cuanto se pueda el progreso del mal*[599].

Aún así, el tratamiento importado más popular, efectivo y recomendado desde mediados del Siglo XIX para curar los síntomas y controlar la descomposición de la Lepra fue el aceite de *Chaulmogra* (Chaumoolgra), el cual había sido empleado en la China e India desde tiempo inmemorial así como su consumo fue fomentado en occidente por medio de gotas y cápsulas. En Colombia también se ensayó el uso de la tuberculina y los sueros antileprosos combinados con estrictas normas de higiene personal y pública, se prohibió el uso de niños leprosos para obtener

[595] DO. Bogotá, 9 de marzo de 1878. No. 4128. Pág. 5548
[596] DO. Bogotá, 28 abril de 1865. No. 312. Pág. 1207
[597] DO. Bogotá, 4 de enero de 1865. No. 214. Pág. 818
[598] ENCICLOPEDIA UNIVERSAL .. Op. Cit. Tomo XXX. Pág. 103
[599] DO. Bogotá, 25 de mayo de 1881. No. 5029. Pág. 9167

vacuna contra la viruela, se dispuso la aplicación de abluciones y lociones sobre la piel, se ordenó que las carnes de los mataderos debían ser aptas para el consumo, solo se permitió salar la carne de cerdo, se fomentó el consumo de leche, hortalizas y legumbres frescas, así como se ensayó el Jarabe del Doctor F. Escobar el cual había sido aprobado por la Inspección de Estudios de la Isla de Cuba después de seis años de experimentos en hospitales y en el público como depurativo, fortificante y curativo, y en especial por considerarse que mejoraba mucho a los enfermos con elefantiasis[600].

Algunos médicos y boticarios profesionales apelaron a su vez al uso de los conocimientos botánicos indígenas para competir con terapias y medicamentos científicos en el mercado de los tratamientos y las pócimas en manos de los curanderos, hierbateros, médicos empíricos y charlatanes que viajaban por todo el país ilusionando a los enfermos para luego huir al no poder demostrar la eficacia de sus medicamentos. Para ello recomendaron el uso de la otoba, el guaco, la clavellina, la teatina, la zábila, el mangle rojo, el almizclillo, el cordoncillo, el frailejón silvestre, el chilinchili y la motua[601].

Aunque el profesor en medicina Leonidas Arroyo recomendó el Lamedor Sin Amargo y el Agua Vegetal empleado por el curandero llamado el *"Botánico Indígena"* pues con ellos había curado del lazarino a una jovencita de quince años después de hacerle ingerir seis botellas de Lamedor y Veinte de Agua Vegetal[602]. Eugenio Tavera, también profesor de medicina, recomendó a su vez el uso de los medicamentos del *Gran Botánico Indígena* pues podía dar fe de sus anuncios y de la curación de enfermedades como el Lázaro, la Hidropesia y la Tisis que hasta entonces se consideraban incurables[603].

El fomento en el consumo de la medicina curativa importada asociado a los conocimientos nacionales y las medidas de prevención sanitaria de carácter local fue complementado por el Gobierno de Santander al estimular el ingenio y la investigación de los científicos, médicos y curanderos del Estado y la Nación a fin de encontrar un remedio efectivo contra la Lepra, así como para premiar el mérito de los hombres estudiosos y de grandes ingenios que desde inicios del Siglo XIX se sobreponían con sus investigaciones y hallazgos al olvido, la pobreza y el martirio consecuentes de las guerras y las *pasiones públicas*[604].

[600] DO. Bogotá, 19 de diciembre de 1870. No. 2115. Pág. 1346
[601] OBREGÓN TORRES, D. Op. Cit. 2002. Pág. 177
[602] DO. Bogotá, 8 de febrero de 1871. No. 2158. Pág. 128
[603] DO. Bogotá, 4 de enero de 1871. No. 2129. Pág. 12
[604] DO. Bogotá, 12 de febrero de 1869. No. 1461. Pág. 146

Por medio de la Ley de fomento No. 71 del 8 de noviembre de 1877 se autorizó destinar hasta dos mil pesos anuales para premiar la invención de máquinas, aparatos o procedimientos que pudieran tener inmediata y provechosa aplicación industrial, ya fuese para la salud de los habitantes, para crear nuevas industrias o para mejorar los procedimientos de las existentes. La primera condición para ganar premios en dinero, no menores a 50 pesos, y diplomas el día 20 de julio de cada año era otorgarlos a inventos notables que pudiesen *curar radicalmente la elefancia; precaver de las fiebres comunes a los que transitan o cultivan la tierra en climas insalubres; y curar eficazmente la hidrofobia y los efectos ponzoñosos*[605]*.* Otros aspectos para otorgar los premios estaban asociados con invenciones para la curación de la epizootia y las enfermedades del ganado, para preservar las sementeras de los cambios climáticos, para mejorar la producción del algodón, la panela y la caña de azúcar, e incluso, por destruir los hormigueros rápida y fácilmente.

La estrategia legal de estimular a los científicos e investigadores en la búsqueda de alternativas para la curación o la prevención de las enfermedades más aborrecidas fue empleada permanente por los gobiernos, siendo de destacar la Ley de 20 de abril de 1857 mediante la cual se estableció un concurso científico que desde el 20 de julio del mismo año concedía un premio de 800 pesos pagaderos del Tesoro Nacional y un diploma honorífico a quién presentase un trabajo en el cual se diese a "*conocer las causas del coto en las regiones intertropicales, y los medios terapéuticos e higiénicos propios para curar dicha enfermedad y para impedir su propagación"*[606]*.* Así mismo se estableció que los tres profesores acreditados y nombrados por el Ejecutivo que conformarían el consejo de evaluación debían preferir el trabajo científico que estuviese basado en el *mayor número de experiencias o hechos prácticos,* verificados y plenamente justificados.

Dos años después con la Ley de 18 de marzo de 1859 se autorizó al Poder Ejecutivo la realización de un concurso científico anual con un premio similar de 800 pesos y un diploma honorífico, de acuerdo a lo establecido a la ley de 1857. El concurso se abriría cada 1 de diciembre y se cerraría el 31 de diciembre, siendo evaluados los trabajos por tres profesores quienes presentarían un informe al Poder Ejecutivo para adjudicar el premio, el diploma y la publicación de los trabajos en la Gaceta Oficial. Para 1859 el concurso tenía como fin conocer los trabajos científicos de individuos o sociedades en los cuales se dieran a conocer *las causas del coto y del cretinismo y los medios terapéuticos e higiénicos para*

[605] GS. Socorro, 21 de noviembre de 1877. No. 1133. Pág. 268
[606] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 17. Pág. 324

curar dicha enfermedad, estando basados los mismos en experiencias o hechos prácticos verificados y justificados.

El 31 de marzo de 1879 se difundió en la Sección No Oficial de la *Gaceta de Santander* que el señor Telesforo R. de los Ángeles, residente en Santa Rosa de Viterbo, era *poseedor del secreto infalible para curar* la *espantosa enfermedad* de la elefancia*.* Sin ser médico, el farmaceuta advertía que su conocimiento era obra de Dios quien se valía *de los más insignificantes para efectuar grandes cambios en el orden físico y en el orden moral*, así como su medicamento consistía en un jarabe que fabricaba con el nombre de *"Los Ángeles"* el cual se complementaba con unas píldoras para garantizar su eficacia, siendo ambas sustancias presentadas como *descubrimientos chinos*.

Para poder tener acceso a los mismos el farmaceuta ofrecía sus servicios a las personas que lo necesitaran de acuerdo a los precios convencionales de atención al público, así como estaba dispuesto a demostrar su método y resultados por medio de *documentos auténticos* a través de los cuales aseguraba quitar *hasta la más ligera incertidumbre.* Aun así, el aviso no dejó de ser solo un anuncio en la sección no oficial del periódico oficial del Estado pues a diferencia de otras propuestas curativas el Gobierno no impulsó su difusión, adquisición, o el ensayo del jarabe y las píldoras entre los enfermos del Lazareto[607].

Respecto a esto último, en septiembre del mismo año, el Presidente Solón Wilches consideró ante la Asamblea Legislativa como una "necesidad pública" el estudio de la *espantosa enfermedad* de la Lepra aunque optó por recomendar la opinión y las propuestas curativas de los hombres doctos y profesionales en medicina y cirugía, con lo cual daba por sentada la necesidad de no continuar prestando atención a las costosas e inútiles promesas de sustancias curativas por parte los curanderos tradicionales o los farmaceutas importadores de medicinas. Y aunque no desconocía la impotencia de la ciencia médica para lograr la curación de la elefancia así mismo recordaba la necesidad de apoyar a través del *espíritu público* todos los esfuerzos científicos que se hicieran, destacando en especial el trabajo científico realizado hasta entonces por el doctor Juan de Dios Tavera, residente en la Ciudad de Tunja.

Tavera era simpatizante de la teoría *constitucional y hereditaria* fomentada por los seguidores del médico turco Démétrius Zambaco, quienes cuestionaban a los seguidores de Pasteur, Koch y Hansen en la incapacidad de cultivar el bacilo "epidémico" de la lepra, y en la resistencia de los enfermeros laicos y religiosos de

[607] GS. Socorro, 31 de marzo de 1879. No. 1281. Pág. 580

los lazaretos a toda forma de contagio o infección, así como recomendaban el aislamiento de los enfermos y su segregación por géneros a fin de prevenir toda forma de contacto o reproducción sexual de la infección endémica y congénita. El aislamiento y la segregación por géneros y edades sería considerada desde 1890 la medida preventiva más recomendable para el mejoramiento sanitario y el control moral de todos los Lazaretos de Colombia[608].

Por intermedio de Wilches, Tavera ofreció a los santandereanos los resultados de una investigación científica realizada por un médico profesional, la cual sería impresa bajo el título del *"Estudio de la Lepra".* Para ello contaba ya con 500 suscripciones adquiridas por el Gobierno de Boyacá, siendo lo ideal para Wilches que el Gobierno de Santander adquiriese otras 500 y así asegurar la impresión de la obra científica. En dicho tratado se prometía expresar el resultado de los estudios del autor sobre el conocimiento de la Lepra, *una nueva teoría sobre el origen y causas de la enfermedad,* los modificadores de la organización que se requerían para curar la Lepra, el tratamiento de la enfermedad, y la *Higiene o precauciones* que debían tenerse presentes para evitarla[609].

Institucionalización médica y terapéutica: el Chaulmoogra. La atención hospitalaria durante la cruenta guerra de 1876-1877, la continuidad en el ciclo de epidemias que azotaban el Estado y la Nación, y la adopción de la revolución microbiana enmarcaron el protagonismo y liderazgo que alcanzaron los médicos profesionales graduados en Colombia o en el exterior a través de sus agremiaciones (Congresos, Sociedades, Academias) y publicaciones (Revistas, Anales, Gacetas, Boletines), llegando a ocupar en Santander como en el resto de Colombia las más altas designaciones políticas, institucionales y organizacionales, con lo cual su condición de *autoridades científicas* de carácter privado para los asuntos relacionados con la beneficencia y la salubridad públicas trascendió a la de *autoridades culturales*[610] a quienes los gobiernos consultaron o tuvieron en cuenta sus opiniones gremiales para la toma de decisiones político-administrativas y socio-culturales como para la consolidación de los proyectos civilizadores de la Nación y los Estados soberanos.

Para 1870, el Censo realizado en Santander había permitió reconocer que en el Estado el número de médicos residentes en sus ocho círculos había aumentado a cuarenta y siete, de los cuales uno era de origen extranjero residente en Pamplona. El número más alto de médicos residía en el Círculo de Soto (23%),

[608] OBREGÓN TORRES, D. Op. cit. 2002. Pág. 171-174
[609] WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa 1879. Socorro: Imprenta del Estado. 1879. Capítulo IV: Beneficencia, 1. Lazareto. Pág. 46-47
[610] OBREGÓN TORRES, D. Op. cit. 2002. Pág. 160

seguido de los residentes en Guanentá (17%), Ocaña (17%) y Socorro (15%), así como la totalidad del gremio representaba solo el 0.01% entre las veintisiete ocupaciones restantes que conformaban el estado social de los 425427 habitantes del Estado[611]. Esas cifras permitían establecer a su vez que en Santander sólo se contaba con un médico profesional por cada 9052 habitantes aproximadamente para 1870, mientras que para 1896 esa relación pasó a ser de un médico por cada 4348 habitantes aproximadamente, incluidos los locos e idiotas así como los enfermos y ancianos sin oficio[612]. Valga anotar a su vez que el promedio de crecimiento entre ambos censos fue de tres médicos por año al pasar su número de 47 a 112.

Las recomendaciones y disposiciones sanitarias de los médicos profesionales fueron asumidas y acatadas rigurosamente a través de las Juntas de Sanidad o las Juntas de Beneficencia, las cuales fueron mejoradas en su composición y funcionamiento al solicitar los Gobiernos la experimentación y comprobación de las cualidades medicinales del *"Aceite de Chaulmoogra"* que se deseaba importar al país para la curación de la lepra al ser ellos las únicas autoridades con las licencias legales y los conocimientos legítimos para opinar sobre medicamentos y tratamientos medicinales, lo cual contribuyó a su vez al desplazamiento de las opiniones y los conocimientos de los Administradores de los Lazaretos, los curanderos, los enfermeros laicos o religiosos, los funcionarios jurisdiccionales, etc., así como a la institucionalización de la *"medicina nacional".*

El 3 de febrero de 1881 la Legación de Colombia en Washington informó desde New York al Secretario de Relaciones Exteriores en Bogotá, José Araujo, que el Cónsul General de Colombia en New York, Lino Pombo había logrado obtener del Departamento de Estado de los Estados Unidos un permiso especial para que el médico Antonio J. Márquez hiciese un estudio detenido del aceite de chaulmoogra y de sus cualidades medicinales par la curación de la elefancia, así como para obtener *fácil acceso a los hospitales de la dependencia del Gobierno*[613]*.* Dos semanas después el Cónsul L. Pombo informó del envió de un paquete de 500 ejemplares del folleto titulado *"La Lepra",* el cual había sido escrito por J. Márquez al concluir sus observaciones en los Lazaretos americanos, además de enviarse tres cajitas del aceite de cinco libras y en frascos de onza cada una (80 frascos por caja), obtenidas al parecer en la casa distribuidora de los señores Mckesson &

[611] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Censo de la Población del Estado Soberano de Santander en el año de 1870. Aprobado por la ley nacional de 19 de mayo de 1871. Socorro, Imprenta del Estado, 1871. No. 17

[612] DEPARTAMENTO DE SANTANDER. Censo de la población del Departamento de Santander levantado en ejecución de la ordenanza número XIV de 1896 y aprobado por la Gobernación en 31 de diciembre del mismo año. Bucaramanga: Tipografía Mercantil, 1897. Estado social de los habitantes del departamento.

[613] DO. Bogotá, 9 de marzo de 1881. No. 4963. Pág. 8901

Rosbin de New York, las cuales debían ser dirigidas a los Lazaretos de Bolívar, Santander y Agua de Dios respectivamente[614] a través de la Aduana de Barranquilla de acuerdo a las disposiciones preliminares de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

La gestión del Cónsul L. Pombo en pro de la investigación de Antonio J. Márquez y de la consecución de las quince libras de aceite en los Estados Unidos había sido motivada a su vez por las reacciones del Gobierno nacional y específicamente del Secretario de Relaciones Exteriores José Araujo, el 27 de noviembre de 1880 ante las observaciones hechas a la Junta de Beneficencia y al Estado de la Unión por el ilustre literato y elefancíaco D. Adriano Páez a quien le fue publicado en el No. 3 del periódico el *Eco de la Montaña* de Bogotá un artículo titulado "*Cuestión de vida o muerte"*[615]*.* En él manifestaba que a partir de las cartas cruzadas con leprólogo A. J. Márquez residente en New York, tenía la convicción que el aceite de chaulmoogra se constituía para los elefancíacos colombianos en el único libertador del *terrible mal de San Lázaro*, de la efigie de la muerte y de los monstruos encadenados asociados a esa enfermedad, al ser un *maravilloso medicamento* que reducía el carácter contagioso de la enfermedad a la categoría de una afección común de acuerdo a la experiencia de la "civilización hindú" rescatada por los Británicos a partir de la multitud de casos de elefancia que diariamente curaba el médico Dr. Bhau Daji como miembro del Colegio y hospital de Bombay.

Las expectativas y conclusiones preliminares a las que había llegado A. Páez como residente de Agua de Dios y A. J. Márquez como visitante de los hospitales de la Marina Nacional de los Estados Unidos sobre el aceite de chaulmoogra llevaron a L. Pombo a plantear al Gobierno de Colombia la necesidad de:

- Reconocer a la Lepra como una enfermedad que *parecía* común solo a la zona tórrida (medicina tropical) al ser raros los casos de la misma en la zona templada:
- Investigar la existencia del chaulmoogra en el país para evitar sus costos de importación, para hallar una fuente adicional de comercio para la Nación, así como para eliminar los martirios y males físicos (o individuales) y morales (o sociales) que representaba la enfermedad para los enfermos y sus familiares. Es decir para poner fin al "*dolor de una continua agonía sin límite ni descanso"*;
- Demostrar las fuentes en que se basaban las informaciones de A. Páez a través de la *Revista Farmacéutica* publicada en Bogotá por los Señores Medina Hermanos, los diarios de Inglaterra en sus informaciones sobre

[614] DO. Bogotá, 4 de abril de 1881. No. 4985. Pág. 8987
[615] Ibíd. Pág. 8989

Bombay, en especial del *Herald* de la India, el *Scientific American* o por envíos a través de la vía telegráfica como se acostumbraba;

- Examinar la Academia de Medicina de Ciencias Naturales de Bogotá la veracidad de las curaciones obtenidas en Bombay, así como los miembros de la Junta de Beneficencia y los demás médicos de Colombia debían prestar atención a los recientes estudios publicados en Europa en los cuales se afirmaba que la enfermedad era una enfermedad *parasitaria.* En especial los estudios del Dr. G. Hansen, en inglés, francés y alemán de los cuales había tratado el Dr. A. Bordier en un artículo del *Journal de Therapéutic* de París traducido en la *revista Farmacéutica* de Bogotá en Julio de 1880.
- Comprobar con *microscopios poderosos* y con los mejores instrumentos importados de Europa por parte de la Junta de Beneficencia que la elefancia era una enfermedad parasitaria, cuya hipótesis antes que las del noruego Dr. G. Hansen, el sueco Dr. Ekland, o los médicos alemanes Dr. Neisser, el Dr. Cohen o el Dr. Wagner había sido formulada por el médico colombiano Dr. Ignacio Pereira desde 1867. De allí que fuese a él a quien correspondiera el honor de dirigir las investigaciones microscópicas que se deberían realizar en adelante en el país, pues se tenía la convicción desde los hallazgos de Pasteur y Koch que si la enfermedad era parasitaria era por tanto curable si se hallaba el *específico* apropiado para matar interior y exteriormente las "bacterias" que producían la elefancia. Para ello ya se conocían en Colombia los esfuerzos que se hacían en todo el mundo para exterminar la viruela, erisipela, enfermedades cutáneas, enfermedades cancerígenas, fiebres, caries dental, enfermedades venéreas y las enfermedades sifilíticas o las psoriasis asociadas con la lepra (E. Wilson, T. McCall Anderson, Van Niemeyer), etc.;
- Finalmente L. Pombo aconsejó al Gobierno nacional tomar las medidas necesarias para obtener e el exterior el aceite de chaulmoogra legítimo y en las dosis suficientes para aplicarlo experimentalmente en todos los Estados del país por parte de médicos especialistas, y en especial a los enfermos de los establecimientos de beneficencia de Santander y Cundinamarca.

Para entonces el Chaulmoogra (ginocardia odorata), también conocido como chaulmugra o chaulmogra era una planta arbórea, frondosa, de muchas ramas delgadas, con flores unisexuales, su altura oscilaba entre los 12 y 15 metros, y pertenecía a la familia hydnocarpus kurzzi. Su habitat estaba concentrado en el sur de Asía (Bangladesh, Birmania, India, Siam, Burma), China y Africa (Nigeria, Uganda). Cada árbol podía producir un promedio de 20 kilogramos de semillas[616] esféricas, ásperas, de color ceniciento, de olor y sabor pronunciado y tan

[616] FAO. Individual monographs: Chaulmoogra. (On Line). Disponible en Internet vía archivo: http:// www.fao.org/inpho/vlibrary. Guardado en junio 17 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 32 KB.

desagradable como el aceite, las cuales estaban envueltas en una cáscara, siendo su diámetro natural de 3,5 pulgadas.

Los árboles florecían en los meses de abril y mayo, y las frutas maduraban en diciembre, aunque las semillas eran recogidas en Burma y la India desde agosto y septiembre. Después de ser lavadas eran secadas al sol, peladas, partidas, machacadas y sometidas a solventes para extraerles un aceite compacto (fijo), semisólido, grasoso (Taraktogenos Kurzii) y de color amarillo pardusco[617] semejante al vino de jerez, con una gravedad específica de 0,900, una temperatura que no sobrepasaba los 25 grados centígrados, así como al estar en estado sólido o en depósito presentaba una granulación blanca mantecosa. El análisis químico del aceite genuino para 1880[618] era una composición de ácido ginocárdico (11.7%), ácido pálmico (63%), ácido hipogeico (4%) y ácido cocínico (2.3), siendo mejorado ese análisis décadas después al comprobarse estar compuesto por glicerina, palmitina, linolina, fitosterol, y los ácidos grasos Hydnocarpico ($C_{16}H_{23}O_2$) en 49%, Chaulmúgrico ($C_{18}H_{32}O_2$) en 27%, Górlico en 12%, Oleico en 6% y palmítico en 4%[619].

A pesar de ser usado el chaulmoogra milenariamente por los nativos del sur de Asia, de ser mencionada su utilidad en los *Vedas* de los arios, de ser conocido y usado por los japoneses como por los moros en España, o de ser descrito en 1814 por Roxburg su uso entre los hindúes, el crédito sobre sus cualidades curativas fue dado al cirujano británico F. J. Mouat adscrito al servicio médico en Bengala quien en 1854 difundió su usó para el tratamiento de la lepra[620] entre los médicos británicos a través de un artículo en los "*Indian Annals of Medical Science"* (1854), el cual fue reproducido en la *"International Journal of Leprosy"* (1935)[621]*.* Posteriormente las curaciones realizadas por Bhau Daji fueron asociadas por los británicos al método curativo que habían empleado los Hakines, el cual fue puesto una vez más en práctica en el Hospital de la Misión en Bombay dando positivos y

---

[617] CULBRETH, David M. R. (1927). Taraktogenos. CHAULMOOGRA. En: The Cayce Herbal. A Comprehensive Guide to the Botanical Medicine of Edgar Cayce: A manual of material medical and Pharmacology. (On Line) Disponible en Internet vía archivo: http:// www. meridianinstitute.com/echerb/Files/classics/culbre1/club/t. Guardado en junio 17 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 57 KB.

[618] MÁRQUEZ, Antonio de J. La lepra y su curabilidad. En: ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Documentos relativos a la creación del cuerpo médico del Estado para la curación de la lepra y estudio sobre la aplicación del medicamento denominado "Chaulmugra. Edición Oficial. Socorro: Imprenta del Estado (Director Evangelista Plata), 1881. Pág. 11

[619] GREEN COTTAGE AND ELECTRIC SOAP. Chaulmoogra oil. (On Line) Disponible en Internet vía archivo: http:// www.greencottage.com/oils/chaulmogra. Guardado en junio 17 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 17 KB.

[620] LEPROSY. (On Line). Disponible en Internet vía archivo: http:// www.botgard.ucla.edu/html/botany. Guardado en junio 17 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 4 KB.

[621] OBREGÓN TORRES, D. Op. Cit. 2002. Pág. 177

rápidos resultados en más de sesenta personas curadas en ocho meses de acuerdo a las informaciones que había obtenido A. Páez para 1880[622].

El aceite fue aplicado sobre la piel combinado con vaselina[623] y se complementó con el aceite extraído de la planta leguminosa llamada *Prosalia Corilifolia* así como fue consumido por vía oral, aunque al producir irritación estomacal, no ser digerible y ser considerado tóxico fue administrado finalmente y con mayor eficiencia a través de inyecciones hipodérmicas intramusculares (1894).

Durante las dos últimas décadas del siglo XIX para ser consumido el aceite por vía oral era aconsejado por los médicos y expertos en su uso el tomar un purgante ligero antes de empezar el tratamiento para prevenir los vómitos que el aceite ocasionaba, se debía consumir sólo después de las comidas y se debía llevar una rigurosa dieta basada en el consumo de leche. En segundo lugar, al ser el aceite semisólido se requería derretirlo al calor para mezclarlo con aceite de almendras a fin de preparar píldoras o cápsulas de goma que lo hacían más agradable al paladar y facilitaban su digestión en el estomago. Y finalmente, la administración oral del aceite partía del consumo de tres a cuatro gotas en cada una de las tres a cuatro dosis diarias, las cuales podían llegar a veinte gotas por dosis durante dos a tres años de tratamiento de acuerdo a la edad y descomposición del enfermo.

En Asia y Norteamérica el aceite fue también usado para tratar las torceduras de los tendones y contusiones o la rigidez de las coyunturas al untarlo externamente, para la neuralgia y la ciática (aplicación externa y mezclado con alcanfor y cloroformo), para el dolor de dientes o de la cara (aplicación de trapo saturado con el aceite sobre el lugar específico), para tratar todo tipo de enfermedades de la piel como los empeines (consumo interno y aplicación externo similar a la lepra), la escrófula (consumo de píldoras de seis granos tres veces al día), el reumatismo, el eczema, las ulceras tuberculosas, las sífilis secundarias, etc.[624], servía como tónico y emético, así como fue empleado para cauterizar las *ulceraciones* propias de la lepra al prepararse con él un ungüento mezclado con cerato simple, o para preparar un linimento de uso externo para eliminar las *tuberculosidades* del cuerpo que impedían el crecimiento del cabello al mezclarse el aceite y la tintura de la Psoralia corilifolia ya mencionada[625].

---

[622] DO. Bogotá, 4 de abril de 1881. No. 4985. Pág. 8987
[623] DO. Bogotá, 25 de mayo de 1881. No. 5029. Pág. 9167
[624] GRIEVE. Mrs. M. Chaulmoogra. En: _____ Botanical.com. A Modern Herbal. (On Line) Disponible en Internet vía archivo: http:// www. botanical.com/botanical.mgmh. Guardado en junio 16 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 5 KB.
[625] DO. Bogotá, 4 de abril de 1881. No. 4985. Pág. 8987

El Chaulmoogra fue reemplazado paulatinamente por el consumo del aceite extraído de las semillas del hinocarpus (wigliana y venenata), el bálsamo de gurjun de origen brasileño, el uso de nuevos medicamentos homeopáticos, la difusión del suero antileproso (seroterapia) del Dr. Juan de Dios Carrasquilla (1895) desde Agua de Dios a Contratación (por el Dr. Jesús Olaya Laverde) y Caño de Loro (por el Dr. Roberto Azuero) el cual estaba compuesto por antibióticos sanguíneos de caballos inoculados con sangre de leprosos o de cultivos específicos del bacilo al no estar presente en la sangre de los enfermos[626], y finalmente a mediados del siglo XX por una poliquimioterapia basada en sulfonas (1941), glucosulfonas sódicas y finalmente por sulfamidas.

El 7 de mayo de 1881, el Representante Juan Castellanos presentó un proyecto de Ley de pretensiones similares al de 1869 mediante el cual el Poder Ejecutivo contrataba por cuenta de la Nación dos médicos competentes y respetables quienes deberían realizar *un estudio teórico y práctico sobre la etiología y método higiénico y curativo de la Lepra* en Europa, Asía y África, para lo cual se disponían hasta 30000 pesos anuales para el pago de los gastos de viaje y estudios de los comisionados. A su regreso, y de acuerdo a los resultados que fuesen presentados por medio de un informe detallado sobre los estudios realizados para la *curación radical de la enfermedad* en el país, la Comisión sería contratada por el Ejecutivo para que dirigiese un *hospital encargado del tratamiento y curación* de la elefancia, el cual se complementaría con otros dos o más lazaretos en los puntos de Colombia en que fueran requeridos[627].

Castellanos con dicho proyecto daba así respuesta a la petición de la Asamblea Legislativa del Estado de Boyacá, la cual por Resolución del 23 de octubre de había solicitado al Congreso Nacional una Ley mediante la cual se debía contratar *hasta cuatro médicos escogidos por su seriedad, inteligencia y genio observador* para que estudiaran juntos o separados la etiología y los métodos curativos de la lepra en China, el Japón, las Indias, Africa, Asia y Europa, y a su regreso pusieran en práctica sus valiosos conocimientos en un hospital de elefancia que sería establecido para tal fin. La solicitud de la Asamblea de Boyacá se justificaba a su vez según Castellanos si se consideraban las apreciaciones de los sabios que habían profundizado en la patogenia, desarrollo, y sintomatología de la lepra, siendo para el caso de Colombia el Dr. Ricardo de la Parra el más autorizado para ello al considerar en su tratado titulado *"La elefantiasis de los Griegos"* que al ser desconocida e incurable hasta entonces la enfermedad se había constituido en el imaginario médico y popular en un *enigma sin cifra, un jeroglífico sin clave, un laberinto sin salida...* en una monstruosa hidra de mil cabezas que amenazaba a la humanidad.

[626] OBREGÓN TORRES, Diana. Op. cit. Pág. 194-196
[627] DO. Bogotá, 13 de mayo de 1881. No. 5019. Pág. 9128

De allí la necesidad de considerar las teorías explicativas y curativas de Parra (contagio por alteración nerviosa) como las de los demás sabios del mundo, cuyos debates sobre la etiología miasmática, telúrica, hereditaria, parasitaria (o microbiana), fermentativa o contaminante[628] de la Lepra también fueron comunes en las Academias de Medicina de Medellín y Bogotá[629] al reflejarse en ellas las polémicas que existían al interior de las Academias de París y New York, así como se requería verificar la eficacia curativa del aceite de chaulmugra importado y fomentado por el Gobierno nacional a partir de la acuciosidad del médico colombiano Antonio J. Márquez, quien había verificado sus resultados en los Estados Unidos del Norte después de haber sido ensayado con éxito en Europa y las Colonias Británicas.

Según Castellanos, se esperaba que el aceite en Colombia no solo extinguiese milagrosamente la elefancia *hasta los grados más elevados del mal* pues se anhelaba que lograse regenerar todo el cuerpo después de sufrir la putrefacción horrorosa y terriblemente mortificante que caracterizaba a la *lepra* elefancíaca después de invadir y progresar lentamente en el cuerpo de los sujetos afectados sin ser contrarrestada efectivamente a falta de médicos estrictos, métodos higiénicos y medicamentos apropiados.

Siendo por tanto esos últimos tres aspectos los que justificaban en el Proyecto de Ley la preservación de una Comisión médica designada y contratada por el Gobierno, la cual a modo de Junta o Comité de Beneficencia sostenida por el Gobierno debía aplicar a los sujetos propensos o a los enfermos en su primera etapa los tratamientos higiénicos y profilácticos necesarios a fin de contener el desarrollo del mal, así como debía ser responsabilidad de esa Comisión, y de sus comisionados en calidad de empleados nacionales, el dar a conocer por medio de la prensa los resultados de sus estudios sobre la lepra, *"con sus observaciones relativas al género de vida más adecuado y preservativo de este mal, los métodos curativos y la noticia y especificación de aquellos medicamentos que a su juicio*

[628] DO. Bogotá, 25 de mayo de 1881. No. 5029. Pág. 9167. La teoría hereditaria estuvo enmarcada en los presupuestos hereditarios del francés Lamarck y el alemán A. Weismann; la teoría del contagio bacteriológico fue constatada en 1881, según el médico Julio J. Lamadrid, por los doctores Gaucher e Hilliarett ante la Sociedad de Biología de París, así como la teoría del contagio por fermentación era defendida desde la tradición popular por el cirujano Jonathan Hutchison al considerar los efectos del "veneno" producido por la fermentación de la leche en descomposición, la carne de cerdo, el uso excesivo de maíz y arroz y el consumo de aranque (Noruega, Islandia). La teoría sobre el contagio a partir de los líquidos corporales (sangre y secrecciones) antes que por el contacto físico fue expuesta a su vez por el profesor H. G. Piffard ante la Academia de Medicina de New York a partir de sus estudios en la islas Sándwich y Honololu, y las estadísticas de contagios de origen asiático en San Francisco - California.

[629] OBREGÓN TORRES, D. Op. Cit. 2002. Pág. 166

prometan favorable resultado, procurándoselos, examinándolos y ratificando o modificando lo que estime necesario seguir la práctica observada"[630].

Experimentación del Chaulmoogra en Santander. En tanto que el Gobierno nacional perfeccionaba los conocimientos terapéuticos de la elefancia a través de comisiones conformadas por los médicos leprólogos más importantes del país e importaba el aceite de Chaulmugra desde Inglaterra a través de los Estados Unidos de América, el Gobierno de Santander apelando a su soberanía decidió conformar su propia comisión científica de Médicos e importar el aceite directamente desde Inglaterra.

El 11 de junio el Presidente Solón Wilches autorizó una resolución mediante la cual se ordenaba la creación de un Cuerpo Médico en el Socorro para la experimentación del aceite de Chaulmugra, así como la publicación de un folleto sobre su aplicación terapéutica. El Secretario de Gobierno Teofilo Forero autorizó ese mismo día la publicación y difusión de un folleto instructivo sobre la legislación, uso terapéutico e informes médicos sobre los logros obtenidos con el aceite en Santander al cual se tituló *"Documentos relativos a la creación del cuerpo médico del Estado para la curación de la lepra y estudio sobre la aplicación del medicamento denominado "Chaulmugra*"", y cuya edición oficial fue dedicada al honorable cuerpo médico establecido en el Socorro[631].

Ese mismo día el Cuerpo Médico del Estado de Santander conformado por los doctores Guillermo León, Carlos Enciso, Luis Fernando Otero y José Manuel Rodríguez aceptó la comisión designada por el Presidente y comunicada por la nota No. 24 del Secretario de Gobierno según la cual debían ensayar en cuatro enfermos de Lepra tuberculosa la aplicación del conocido aceite de "Chaulmugra"[632]. Aceite del cual se contaba en el Estado con cinco libras procedentes recientemente de la India los cuales no se habían puesto en uso al no contarse con la aprobación médica, la autorización oficial, ni una guía terapéutica internacional sobre su administración muy a pesar de ser comprobados sus

[630] DO. Bogotá, 13 de mayo de 1881. No. 5019. Pág. 9128.
[631] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Documentos relativos a la creación del cuerpo médico del Estado para la curación de la lepra y estudio sobre la aplicación del medicamento denominado "Chaulmugra. Edición Oficial. Socorro: Imprenta del Estado (Director Evangelista Plata), 1881. 21 p.
La primera parte del Folleto hace referencia a la conformación del Cuerpo Médico del Socorro, en la segunda parte se reproduce las comunicaciones entre Antonio J. Márquez y Lino Pombo de las cuales se ha hecho mención anteriormente, y finalmente se anexa un grabado que representa una rama del árbol "chaulmugra", así como el método de aplicación del aceite. El CDIHR-UIS de la UIS cuenta con un ejemplar del folleto original perteneciente al Archivo de Solón Wilches, el cual esta autografiado como propiedad de "Milciades Wilches".
[632] GS. Socorro, 14 de junio de 1881. No. 1497. Pág. 550

beneficios entre los súbditos ingleses como por ser asequible para los comerciantes de Santander al poder importarlo directamente de Inglaterra.

El 22 de junio los profesores elegidos por su idoneidad para el cuerpo médico reafirmaron a su vez su deseo de servir al Estado realizando el experimento asignado, para lo cual eligieron a los elefancíacos Telésforo Acevedo y Foción Atuesta portadores de la enfermedad en su primer período, y a Juan de Dios Uribe y Jacinto Carreño quienes padecían la enfermedad en su segundo y tercer período, así como para garantizar la plena realización de ese ensayo controlado en el suministro del medicamento manifestaron requerir del Gobierno todo las existencias de aceite que poseían o pudiesen conseguir, el que se solicitara del Gobierno nacional, así como se emplearían las cantidades de chaulmugra que poseían enfermos como Acevedo quien lo había conseguido de su propia cuenta[633]. Los médicos advirtieron además que de no hacerse un nuevo pedido de aceite éste se agotaría en tres meses, *"el tratamiento tendría que interrumpirse, y las observaciones quedarían incompletas"* al ser la intención de los médicos realizar una *experimentación formal y completa en asunto de tanta importancia para el porvenir y la salud* de las poblaciones del Estado[634].

Teofilo Forero Secretario de Hacienda encargado de la Secretaria de Gobierno y por ende del Departamento de Beneficencia les respondió complacido y ofreció sus más sinceros votos de agradecimiento por aceptar conformar los cuatro facultativos el primer cuerpo médico formalmente constituido en el Estado con el fin de curar la Lepra tuberculosa a partir del ensayo experimental del aceite importado de la India, así como para erradicar la enfermedad considerada como la dolencia que había presidido a todas las de la humanidad "*por su carácter incurable y la crueldad con que se ceba en el organismo de la víctima a quien ataca".*

Forero consideraba que la decisión del Gobierno de Santander aunada al servicio que prestarían los médicos hacía parte de la cruzada *que la ciencia y la caridad cristiana hacían para reducir a la condición de curable la elefancia* así como cumplían con el deber de no mirar con indiferencia la suerte del desgraciado. Por ello se comprometió a divulgar el establecimiento y organización del Cuerpo Médico para la curación de la Lepra en Santander entre los demás Estados de la República así como ante el Gobierno de la Unión a fin de excitar la colaboración de esas entidades en beneficio de su propósito, les prometió hacer entrega de setenta frasquitos del aceite importado de la India que poseía el Gobierno, así

[633] GS. Socorro, 4 de junio de 1881. No. 1500. Pág. 562
[634] Ibíd.

como a enviarles el número de folletos impresos que fuesen necesarios después de concluir su publicación en la Imprenta del Estado.

Adicionalmente les informó del pedido de 50 kilogramos del chaulmugra hecho con anticipación por el Gobierno de Santander al de Inglaterra a través de la intermediación de Lino Ruiz, Cónsul de Colombia en Liverpool, a quien se le había pedido a su vez adquirirlo de una de las casas comerciales que lo recibían directamente de la India *para asegurar su pureza.* Forero solicitó por su parte a los médicos la entrega de una factura en la cual se especificara los medicamentos que fuesen complementarios para el tratamiento de los enfermos seleccionados a fin de asistir a quienes a no tuviesen los medios de proveerse de los mismos.

El folleto impreso por el Gobierno de Santander contribuyó a la difusión y popularización del uso del aceite y fomentó la realización de experimentos por los médicos particulares de los departamentos periféricos del Estado con el fin de compararlos con los estudios del Cuerpo Médico estatal, de allí que la sección más importante del folleto fuera la última página en la cual se publicó el *"Método de aplicación del aceite de chaulmugra para la curación de la elefancia".* Método por medio del cual se integraba la experiencia hindú, asiática e inglesa en cuanto al uso terapéutico del aceite de acuerdo a los estudios de Antonio de J. Márquez con las precauciones higiénicas y las causas sintomáticas de la enfermedad que se habían aceptado y difundido en Colombia por medio de las publicaciones de Ricardo de la Parra y José María Ruiz.

La aplicación del método recomendado por el Gobierno de Santander para el uso del aceite entre sus elefancíacos requería en primer lugar empezar el proceso con la ingestión de un purgante de recino, sen o sal epson. Pasados dos días se iniciaba el consumo del aceite preparando una dosis consistente en la mezcla de 3 a 6 gotas de Chaulmugra en un terrocinto de azúcar o en medio pocillo de infusión de quina, siendo consumidas diariamente tres dosis en la mañana, el mediodía y la tarde sin el estómago vacío para evitar nauseas por su sabor. Cada uno de los días siguientes se debía incrementar una gota en cada dosis hasta llegar al consumo de 20, y por ende a 60 diarias.

Para contribuir a la eficacia del aceite cada día se debía dar un baño frío general a los pacientes, enjabonarlos con jabón de Wincor, secarlos bien, friccionar sus manchas y tubérculos con una mezcla de aceite de chaulmugra (2 onzas) con aceite de almendras (6 onzas) y ácido fénico (40 gotas), cauterizar los tubérculos con ácido fénico puro o tintura de yodo, así como suministrarles alimentos de fácil digestión, no irritantes y especialmente lácteos al afectarse con la ingestión del aceite al estomago, aunque el aceite contribuía a su vez a despertar el apetito y el

crecimiento de los tejidos musculares. La excitación del sistema nervioso requería a su vez la sustitución del baño frío diario por un baño con dos onzas de sulfuro de potasio cada cuatro días, así como se debía evitar *toda transición brusca de temperatura, sereno o conservar la humedad en el cuerpo*[635].

La necesidad de contar con un control permanente para la salud pública ante la epidemia de viruela que azotaba los departamentos de Santander, aunado a los resultados organizacionales y sanitarios obtenidos por el Cuerpo Médico del Estado, conllevaron a que un año después el Presidente Solón Wilches decretara el 16 de julio de 1882[636] que ese grupo de profesores *creado para los ensayos en la curación de la Lepra* aunado a dos *vacunadores centrales* nombrados por el Jefe Departamental debían conformar en adelante la *Junta de Sanidad* de la Capital del Estado[637].

Valga anotar que las Juntas de sanidad fueron implementadas desde finales del siglo XVIII e inicios del siglo XIX como un ente interinstucional conformado por las autoridades reales, municipales, civiles, religiosas, médicas, científicas, etc. residentes en las capitales de la Provincias o del Reino a fin de acordar las medidas de prevención, control y curación que se debían implementar forzosamente entre la población para contener los estragos causados por las epidemias, en especial por las cíclicas epidemias de viruela. En 1825, para contener una vez más los estragos de la viruela, fomentar la inoculación de la vacuna (virus vacuno), prevenir otras epidemias o enfermedades contagiosas, asegurar la inhumación de los cadáveres en cementerios y hacer cumplir los reglamentos sanitarios que se hallaban vigentes, se dispuso que en cada capital de provincia debía formarse una Junta de Sanidad, de carácter permanente compuesta del Intendente-Gobernador provincial, el obispo o su vicario (o en su defecto por el cura párroco), el procurador municipal, dos regidores del cabildo y un médico elegido y nombrado por la misma Junta.

---

[635] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Documentos relativos a la creación del cuerpo médico del Estado para la curación de la lepra y estudio sobre la aplicación del medicamento denominado "Chaulmugra. Op. cit. Pág. 14

[636] SECRETARÍA GENERAL DE SANTANDER, SECCIÓN GOBIERNO. Libro de Decretos del 3 de septiembre de 1880 al 4 de septiembre de 1883. Pág. 62-63 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6796, Manuscrito)

[637] GS. Socorro, 26 de julio de 1881. No. 1504. Pág. 577; REGISTRO OFICIAL DEL ESTADO SOBERANO DE SANTANDER, formado en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 115 del Código Político y Municipal, de los Decretos y Resoluciones ejecutivas de observancia permanente en el Estado, expedidos hasta 1882, y que se hallan vigentes en todo lo que no estén en oposición con los códigos Legislativos: Ramo de Beneficencia. Socorro, Imprenta del Estado, 1882. Pág. 451-452

Las Juntas provinciales quedarían a su vez sometidas a las disposiciones de las Juntas Superiores Departamentales, así como las Juntas que fuesen formadas en las cabeceras de cantón serían Subalternas de las provinciales, al igual que las Juntas parroquiales lo serían de la Subalternas, quedando unas y otras intercomunicadas y dependientes entre sí de acuerdo al orden de jerarquía político-administrativa y sanitaria dispuesto[638].

Con la Reforma al Plan de Estudios de 1826 se encargó a las Facultades de Medicina proponer a las Juntas de Sanidad las medidas o reglamentos sanitarios más convenientes para *conservar la salud pública o para reestablecerla, siempre que se hubiere alterado,* así como formar y publicar los métodos curativos para las enfermedades epidémicas o contagiosas, para las endémicas más comunes *o propias de Colombia*, así como para las enfermedades cutáneas, los cotos y la elefancia[639].

En Santander, las Juntas de sanidad habían sido constituidas periódicamente en las capitales departamentales y en la capital del Estado a partir del Decreto del 25 de enero de 1871 con el fin específico de preservar los cultivos del pus vacuno para inocular la población contra la viruela como para prevenir y controlar toda amenaza de epidemia, contagio o infección que pudiese afectar el Estado de acuerdo a lo dispuesto en el Código de Policía.

La Junta de Sanidad de la capital del Estado fue constituida por cinco médicos y vecinos principales nombrados por el Presidente del Estado quienes debían a su vez nombrar un Presidente que garantizase la comunicación de la Junta con las autoridades, que garantizara el cumplimiento de su reglamento interno, así como la realización de sus sesiones ordinarias[640]. Para la primera Junta de Sanidad del Socorro fueron nombrados por Decreto del 2 de febrero de 1871 los señores Daniel Rodríguez, Sebastián León, José Navas, Germán Vargas y el presbítero Juan Nepomuceno Gómez[641]. En las capitales de los departamentos cada Junta fue compuesta de tres miembros y el Jefe Departamental como *miembro nato* de las misma y como principal responsable de auxiliar, hacer efectiva y regular la

[638] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Tomo 2. Bogotá: Imprenta Nacional, 1924. Pág. 17 (Ley 1 de 11 de marzo de 1825: Sobre la organización y régimen político y económico de los departamentos y provincias y Cantones. Cap. VI, Art. 68-72)
[639] Ibíd. Tomo 7. Pág. 446 (Decreto de 3 de octubre de 1826, sobre el Plan de Estudios)
[640] SECRETARÍA GENERAL DE SANTANDER, SECCIÓN GOBIERNO. Libro de Decretos del 17 de marzo de 1875 al 5 de diciembre de 1876. Pág.9-10 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6795, Manuscrito)
[641] SECRETARÍA GENERAL DE SANTANDER, SECCIÓN GOBIERNO. Libro de Decretos del 4 de enero de 1871 al 31 de diciembre de 1871. Pág. 29-31 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6791, Manuscrito)

acción facultativa de las mismas de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 333 del Código de Policía, lográndose así la interacción operativa entre las autoridades médicas y las autoridades políticas del Estado.

Ese deseo gubernamental por centralizar las ideas de salubridad pública en los médicos residentes en el Estado, en su condición de empleados públicos, profesionales particulares o universitarios beneficiados de las pensiones estatales, había sido manifiesta seis años antes por el Presidente Aquileo Parra quien al considerar la imposibilidad de establecer otro Lazareto en el Estado, así como ante la expansión de la lepra como incurable y *horrible enfermedad* entre las generaciones venideras, había manifestado a la Asamblea y al Congreso la necesidad de prevenir su progreso entre la población sana por medio de "*un plan higiénico formado por profesores competentes, previo un estudio detenido del clima y de las costumbres de estas poblaciones"*, el cual podría dar buen resultado de ser aprobado y puesto en práctica[642].

La confianza del Gobierno en hallar una curación de carácter médico o científico si bien no desestimaba a la Lepra como producto de un castigo divino en la práctica se constituyó en una alternativa esperanzadora para los enfermos al ofrecer la religión tan sólo una actitud conformista con el dolor y la preparación para la muerte como medio de liberación de los padecimientos físicos. El mismo Secretario de Gobierno Ignacio Caicedo, por ejemplo, manifestaba en su informe de 1882 que ante la maldición bíblica contra Caín y su descendencia de generación en generación, y la incapacidad de Dante en describir a través de su infierno los tormentos, desesperación y martirio moral de los leprosos, la ciencia alcanzaría una gran conquista para la humanidad el día que pudiese *"pronunciar el "surgite" de Cristo a Lázaro levantando de esas tumbas de vivos muertos a tantos desgraciados para quienes ni la posesión de bienes de fortuna, en unos, ni la mano protectora del Gobierno, en otros, ha sido bastantes a redimirlos del cautiverio que pesa sobre ellos."*[643]

Muy a pesar de esas innovaciones científicas y burocráticas es de destacar que durante los treinta años de existencia del Estado Soberano de Santander se dispuso en las Leyes y Códigos de Beneficencia más no en los Presupuestos anuales de gastos el nombramiento y sueldo de un médico que asistiera permanentemente a los enfermos del Lazareto, a pesar de ser considerado como

[642] PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1875 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado, 1875. Beneficencia. Pág. 38

[643] CAICEDO, Ignacio. Memoria del Secretario de Gobierno al Ciudadano Presidente del Estado de Santander en 1882. En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882... Op. Cit. Pág. 19

un *empleado de primera necesidad*[644], siendo delegadas sus funciones al Administrador, los cabos y enfermeros, así como a los médicos y peritos contratados durante las esporádicas visitas de los Jefes Departamentales.

Retomando el experimento controlado del Chaulmoogra por el Cuerpo Médico de Santander, es de anotar que la esperanza en los avances y descubrimientos de la ciencia mundial sirvieron a su vez al Gobierno soberano de Santander para justificar los resultados esperados, las esperanzas curativas del aceite de *"chaulmugra"*[645] en enfermos santandereanos selecioandos, y el uso efectivo que se había dado al que había sido importado de Europa a través de la casa comercial de Enrique Cortés de Londres.

Aún así los resultados reales no fueron los esperados. El Secretario General I. Caicedo le comunicó al Presidente S. Wilches y por ende a la Asamblea Legislativa en su informe anual de gestión de 1882 que el aceite de Chaolmugra para curar la elefancia había decaído en su uso y demanda después del *febricitante y justo entusiasmo* que había producido su promesa de curar la Lepra al ser demostrado por los médicos y los enfermos seleccionados que en Santander su uso terapéutico era ineficaz, siendo reconocidos sus beneficios tan sólo en los elefancíacos que lo empleaban abundante y permanentemente al hallarse en el período más avanzado de la enfermedad*,* con lo cual el aceite propiciaba un *fenómeno estacionario transitorio* pasado el cual la Lepra continuaba con su mortífero desarrollo[646]*.*

De igual modo, a nivel nacional el Secretario de Gobierno de la Unión Adolfo Vargas informó al Presidente de la República y al Congreso Nacional el 31 de enero de 1882 que el Gobierno de Santander no había reclamado hasta entonces ningún auxilio para su Lazareto, así como consideraba innecesario hacer otro pedido del aceite de Chaulmugra "*preconizado como específico contra la enfermedad del Lázaro",* pues no se tenían en el país pruebas evidentes de que su acción hubiese sido eficaz entre los elefancíacos colombianos que lo habían consumido o entre quienes se había experimentado para obtener *un gran favor*[647].
A pesar del fracaso estatal con el chaulmoogra, un mes después, en octubre de 1882 fue propuesta para el Estado de Santander la conformación de otra Comisión

[644] AZUERO, Francisco N. Documento 29: Informe del Jefe Departamental (29 de mayo de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander...1878. Op. Cit. Pág. 59-62
[645] GS. Socorro, 4 de marzo de 1882. No. 1547. Pág. 752
[646] CAICEDO, Ignacio. Memoria del Secretario de Gobierno al Ciudadano Presidente del Estado de Santander en 1882. En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882 ... Op. Cit. Pág. 20
[647] DO. Bogotá, 25 de febrero de 1882. No. 5283. Pág. 10183

de Médicos con el fin de ensayar y comprobar la eficacia de otros tratamientos curativos de origen nacional para la erradicación de la Lepra.

La conformación de dicha comisión fue promovida por el diputado José M. Ramírez en un proyecto de Ley aprobado en primer debate el 26 de octubre a través del cual se disponía nombrar dos médicos de reconocida idoneidad, quienes con cuatro enfermos de elefancia que reunieran las condiciones favorables, debían ensayar los tratamientos curativos de aquellos Ciudadanos que manifestaran tener el secreto para *curar radicalmente la elefancia*[648]. La eficacia curativa de la terapia ensayada debía ser comprobada en un enfermo *radicalmente* curado por parte de otra comisión compuesta por cuatro profesores de medicina nombrados por el Presidente del Estado, obteniendo a cambio el portador de dicha cura 1000 pesos por cada enfermo sanado. Así mismo se autorizaba por la misma ley al Presidente del Estado a abrir el crédito adicional al presupuesto de gastos que fuese necesario para dar cumplimiento a lo estipulado.

Para justificar su Proyecto Ramírez recordó a los demás diputados que la elefancia era sin lugar a dudas una enfermedad terrible, incurable y a la cual los científicos que habían dedicado su atención sólo habían podido llegar a la conclusión que era una enfermedad crónica, así como sus hallazgos solo podían contener temporalmente su rápida descomposición y por ende los desastrosos efectos que producía en el cuerpo. Así mismo, manifestó no actuar por ingenuidad o ignorancia pues al proponer el proyecto acogía "*con natural desconfianza cualquiera innovación que tienda a hacer creer que tal o cual tratamiento, es capaz de resolver el problema que al través de los siglos ha considerado como irresoluble"*[649].

Ramírez no desconfiaba que por medio de la ciencia o la casualidad pudiese hallarse la cura para la Lepra por ello debía darse la oportunidad de ensayar las innovaciones ofrecidas por los científicos e inventores nacionales, siendo considerada en primer lugar la propuesta ofrecida el 11 de octubre por el señor don Ricardo J. Pérez, quien al solicitar la mano protectora del Gobierno para poner en práctica su secreto curativo había motivado al diputado a redactar el proyecto de ley en cuestión. Así, se dejarían satisfechos los deseos del solicitante, la Asamblea de diputados cumpliría con sus deberes con la humanidad doliente al facilitar los "*medios de conseguir un beneficio inestimable a millares de desgraciados que se encuentran en nuestro suelo afligidos con los crueles tormentos que trae consigo la pavorosa enfermedad"*, así como no se desconocía las investigaciones y los avances en el estudio de la lepra por parte de las

[648] GS. Socorro, 2 de noviembre de 1882. No. 1611. Pág. 1004.
[649] Ibíd. Pág. 1005

autoridades científicas, sanitaria y médicas del Departamento y del Estado al someter a su criterio y evaluación los ensayos y resultados de los medios curativos considerados por los demás santandereanos.

Informalidad terapéutica: las yerbas regionales. Los costos y la dependencia de productos importados para la curación de la lepra como las pastillas chinas de hoang-nang, el aceite hindú de Chaulmoogra o el bálsamo brasileño de Gurjun motivaron a las casas farmacéuticas y a los médicos y/o propietarios de boticas de Santander a indagar y ofrecer al público medicamentos para la curación de la lepra a partir de plantas regionales y sin tener que ofrecer informes o someterse a la inspección de una Comisión oficial específica como había ocurrido con el Chaulmoogra.

Ese fue el caso del reconocido médico Marcos Arenas, quien después de haber servido como médico del Batallón Calibío en Piedecuesta durante la revolución de 1876 había establecido en la plaza del Socorro, frente a la calle real, una botica dotada con artículos y medicinas importadas de París, Londres, Liverpool y Nueva York, así como ofrecía impartir lecciones de física, química y farmacia a las personas interesadas en instruirse en esas materias. Dando garantía de sus quince años dedicados al estudio de los distintos ramos de la ciencia médica, de su capacidad para analizar químicamente cuerpos minerales y vegetales a partir de los cuales extraía materias agroindustrial y comercialmente útiles, así como de la pureza química de las medicinas que vendía al público, en febrero de 1884 informó a sus clientes y al público en general poder combatir con éxito las enfermedades de todos aquellos considerados como desahuciados, incluyendo los enfermos de elefancia en su primer o segundo período de desarrollo.

Para ello anunció en la sección No oficial de la *Gaceta* ser poseedor de *un medicamento de soberana eficiencia,* con el que obtenía resultados que aún no se había podido obtener con el Chaulmugra de la India, o con otros medicamentos importados como la hidrocotila asiática, el arsénico, el sublimado corrosivo y otros más que algunos médicos del Estado habían pretendido prescribir como *remedios infalibles*[650]*.* La eficiencia del método curativo de Arenas, al no ser verificado, pasó desapercibido y no despertó ningún interés por parte del Gobierno.

[650] GS. Socorro, 5 de febrero de 1884. No. 1705. Pág. 1382

Veinte años después, el presbítero Domiciano A. Valderrama[651] enteramente lego en la ciencia médica, publicó un folleto compuesto de dos artículos "*el gran remedio de la elefancia*" y "*la planta Sanroquina*" en el cual narraba cómo había comprobado la eficacia de la planta "*Sanroquina*" en la curación de la elefancia.

Siendo Valderrama en 1892 cura párroco de Sardinata, su sobrino se contagió de la elefancia al dormir en casa de un elefanciaco durante algunas noches, manifestándose tres años después la enfermedad con el desarrollo de tubérculos en su cara. Ante el dolor de separarse de su ser querido al ser denunciado por sus enemigos y opositores para que fuese remitido por el Gobernador a Contratación para lo cual fue detenido y encarcelado en Gramalote, el cura buscó ayuda con Luis Becerra un vecino del caserío de Santa Ana en Venezuela quien "*con baños de cocimiento de plantas y un jarabe compuesto también de yerbas había curado ciertamente como a ocho individuos elefancíacos*"[652], pero ante la persecución de la policía Becerra debió resignarse a no ayudarlos, así como en Ureña se les prohibió alquilar una casa para aplicarle baños medicinales.

Aferrado a un milagro de San Roque Valderrama supo en Cúcuta que el carpintero D. Rafael González, un elefanciaco a quien había confesado cuando estaba en peligro de muerte, se había reestableció del mal al ingerir una yerba purgante usada para la hinchazón a la cual se llamaba en Venezuela *Tua-tua* y en los valles de Cúcuta *frailejón de tierra caliente* (purga del fraile, purgante guane, Yucatán frailecillo, purgo o pulgo, etc.), siguiendo las indicaciones del periódico "El Agricultor venezolano".

Después de instalar a su sobrino en la casa de González, de quemar sus vestidos y bienes contaminados, de aislarlo de las corrientes frías o lugares húmedos, y de desinfectar a su esposa, se inició la ingestión semanal del purgante el cual trajo consigo que desapareciese el color amoratado hasta obtener su color natural, los tubérculos y las úlceras de la piel se cicatrizaron, así como González recuperó su sensibilidad después de 28 años de padecimiento, lo cual les sirvió para excusarse de su traslado hasta Contratación al presentarse "curados ante el prefecto. Valderrama renombró a la planta como "*Sanroquina*" en agradecimiento a San Roque por intermediar ante la providencia divina para dar milagrosamente con ella y con González, siendo de común acuerdo entre el cura y el carpintero dar a conocer al público de Cúcuta el tratamiento y la preparación del aceite y el zumo para la curación de la lepra tuberculosa o griega sin intereses pecuniarios y muy a

[651] VALDERRAMA, Domiciano A. Pbro. La Sanroquina antielefanciaca descubierta en San José de Cúcuta. Cúcuta: Imprenta de "El Trabajo", 1898. 15 p. El CDIHR-UIS cuenta con un ejemplar original perteneciente al Archivo de Solón Wilches.
[652] Ibíd. Pág. 2-3

pesar de las críticas e intereses de los comerciantes de medicamentos inútiles para la lepra.

Al igual que el Chaulmoogra de las semillas del *frailejón* se extraía el aceite purgante cuyo consumo era regulado con la ingestación del agua de coca y de las hojas un zumo vomitivo así como un cocimiento para los baños de los elefancíacos. Las gentes creían a su vez que si se desprendía las hojas del *frailejón* hacía arriba su efecto sería vómico y de hacerlo hacia bajo sería purgante, siendo empleadas las demás partes de la planta para elaborar emplastos que curaban las fracturas, libraban las obstrucciones del bazo, para la sífilis, para la hidropesía, así como la "leche" de su tallo era empleada para envenenar perros, de allí que se consumo en humanos no pudiera exceder de las tres onzas para evitar su envenenamiento.

El Lazareto del Suárez. El partidismo y la desconfianza adoptada en las teorías científicas que explicaban las causas, características y alternativas médicas para curar la lepra sumado a la ineficacia a corto plazo de los medicamentos y las terapias ensayadas para prevenir, controlar o curarla llevaron cíclicamente a los legisladores y gobernantes a optar por la reubicación del Lazareto de Contratación en un punto cálido del Estado como una alternativa curativa ante cada fracaso médico o científico al ser demostrado por la experiencia cotidiana y la convivencia entre los enfermos que las alturas temperaturas, la picadura de animales que afectaban el sistema nervioso, los compuestos minerales de los alimentos y las aguas de las tierras bajas, y el contacto con los compuestos químicos de plantas y ambientes diferentes contribuían a mejorar a apariencia externa de los enfermos y a reducir las secuelas físicas de la descomposición que se sufría internamente.

Las opciones más consideradas para reubicar el Lazareto fueron el valle de alguna de las quebradas que descendían desde Contratación y desembocaban en el cañón del río Suárez u ocupar rural y urbanamente el distrito de Cepitá en el cañón del río Chicamocha.

La propuesta de traslado y retorno a las riberas del río Suárez surgió desde que en 1867 la propiedad y la ubicación del Lazareto de Contratación fue cuestionada por las razones sanitarias y ambientales a las que el Administrador Antonio Uribe aludía permanentemente en sus informes desde 1865 como por la demanda judicial a la propiedad oficial que el Estado aducía tener sobre el mismo.

Desde 1835, año en el cual se trasladó el Lazareto del sitio del Curo al de Contratación se había procedido bajo la convicción que aquel sitio era *un predio*

baldío aunque José Rueda, vecino de Chima, se presentó como propietario de esos terrenos desde el momento que Gobierno de Santander se hizo cargo del mismo como Lazareto del Estado en 1861. El Gobierno estatal argumentó que durante 1835 antes de ser ocupado se había invitado por medio de carteles públicos a presentarse ante el Gobierno a quienes se creyeran con algún derecho sobre los terrenos baldíos y al no presentarse ningún individuo con su título respectivo se había hecho posesión del mismo como baldío, de allí que el Administrador Antonio Uribe considerara para 1868 que los reclamos de Rueda eran *enteramente infundados*[653].

La acción de propiedad y la demanda instaurada por Rueda ante el Juez de Circuito sirvieron a Uribe para presentar el 21 de agosto de 1867 sus reflexiones sobre la necesidad de realizar el deslinde de los circuitos públicos, arreglar el cobro de los derechos de pastaje en los predios del Estado, y trasladar el Lazareto de Contratación. Para el Administrador el establecimiento de los elefancíacos debía ser reubicado en *otro punto más sano y mejor situado*[654] porque Contratación tenía como desventajas el *grandísimo aislamiento entre riscos y aguas caudalosas* que si bien eran útiles para retener a los enfermos, someterlos al régimen interno del establecimiento y evitar su huida, resultaban insufribles para los funcionarios al requerir comunicarse con la Ciudad capital del Estado. A lo cual se sumaba las dificultades que traía ese aislamiento para la vigilancia y el auxilio social de los enfermos, es decir para obtener con prontitud la ayuda de un médico, de medicamentos o la asistencia espiritual del cura párroco asignado como capellán.

El cuestionamiento específico a las condiciones sanitarias del lugar estaba asociado con la *severidad de clima*, *muy frío y tormentoso,* que contribuía a incrementar los padecimientos y la aflicción que caracterizaba la enfermedad, los daños y perjuicios físicos que traía consigo el confinamiento al pie de las selvas, así como *la excesiva carestía de los principales géneros alimenticios* a pesar de realizarse semanalmente un día de mercado. Aunque la humedad y el confinamiento se constituían a su vez en ventajas para los enfermos porque podían contar con sus propios edificios, abundancia de aguas exquisitas, aislamiento del territorio para prevenir toda forma de contagio, una sinigual pureza de aires, el carácter tónico y antiséptico del clima, y en especial, la despreocupación de los vecindarios sanos o “alentados” del Estado al no temer sus habitantes ser contagiados por los enfermos residentes o transeúntes.

[653] GS. Socorro, 27 de agosto de 1868. No. 514. Pág. Pág. 753
[654] GS. Socorro, 17 de septiembre de 1867. No. 441. Pág. 335

El Administrador del Lazareto no desconocía que el ambiente del lugar era muy puro y seco pero advertía que al poseer un suelo arcilloso y acumularse el agua en los humedales se agravaban las enfermedades cutáneas asociadas con la Lepra, en especial las erisipelas, las cuales impedían a los elefancíacos realizar sus faenas diarias, les incrementaba las hinchazones en las piernas, los pies y el resto del cuerpo, y les hacía incapaces para resistir otras *pestes* que allí se daban. Incluso él mismo había padecido por esas condiciones ambientales al afirmar que "*en los dos años que permanecí allí sufrí constantemente frialdad, y he salido muy enfermo de hinchazones".*

El Lazareto del Estado debía estar ubicado por tanto en un punto más suave y cálido como San Benito, Guane, Sube o Cepitá por poseer *temperamentos más a propósito,* así como por haberse comprobado los beneficios que traían sus condiciones ambientales para la enfermedad. En cuanto a Cepitá, se debía tener en cuenta adicionalmente el hallarse ubicada en el lugar más central y transitado de los Departamentos del "Norte" de Santander, aunque todo dependía de la voluntad y la tolerancia de los vecinos de esa jurisdicción al aceptar la presencia de un establecimiento tan temido y aborrecido que les obligaría forzosamente a ser desplazados con sus familias y enseres a otros poblados. De allí la necesidad de prevenir conflictos violentos entre sanos y enfermos como los acontecidos en Tocaima antes del establecimiento del Lazareto de Agua de Dios.

Profundizando en su propuesta, Uribe expresó en 1868[655] que si se tenía en cuenta que el valor del terreno en que se hallaba el Lazareto era de 2000 pesos, el de los edificios existentes 4000 pesos, los gastos de reembolso por los ranchos construidos por los enfermos 500 pesos, y los gastos para la construcción del local de enfermería que se requería 4000 pesos más, resultaba más económico trasladar el Lazareto a un punto como Cepitá o Capitanejo pues el terreno y los edificios que se requerían no costarían más de 8000 pesos.

Aún así, el Administrador tenía claro que al trasladarse el Lazareto del todo, nadie compraría el terreno ni los edificios de Contratación por su valor real pues los interesados esperarían a que cayeran en ruina, a lo cual se sumaba las dificultades en la aceptación de los enfermos por los habitantes de los distritos vecinos y circundantes al nuevo Lazareto hasta alcanzar una armonía y cooperación semejantes a la que se prestaba entre Chima, Guadalupe, Guacamayo y Contratación desde el período colonial.

[655] GS. Socorro, 27 de agosto de 1868. No. 514. Pág. 753

Esas y muchas otras razones técnicas y logísticas motivaron a Uribe a presentar una propuesta intermedia según la cual el traslado del Lazareto se debía hacer a un punto más cercano, específicamente al sitio llamado "El Tigre" en la falda del río Suárez, el cual solo se hallaba a una legua de Contratación y en el cual se podía gozar del temperamento caliente y seco de los poblados a las orillas del río Chicamocha, además de estar abrigado de los vientos fríos que provenían de lo alto de la serranía. En caso de no aceptarse su propuesta, ese sitio podía servir como lugar de veraneo para los enfermos, para lo cual sólo se necesitaría una pequeña casa de enfermería, una más pequeña de administración, y otorgarse los permisos necesarios a los enfermos que quisieran trasladar sus ranchos y bienes hasta allí al resultarles contraproducente el clima de Contratación.

Uribe justificó el nuevo Lazareto a su vez en la necesidad de contar con una sede veraniega para los elefancíacos recluidos en Contratación porque se tendrían dos estaciones inmediatas para cambiar de temperaturas y dar desahogo a los enfermos al reconocerse para entonces por lo menos dos variedades terapéuticas de la enfermedad, de allí que fuese muy posible que a algunos enfermos les conviniese el temperamento fresco o frío y a otros sólo el cálido[656]. En 1871, el Administrador insistió en la necesidad de ampliar el territorio del Lazareto hacia terrenos de temperatura cálida que fueran útiles a la enfermedad y para los cultivos ante el piso húmedo y el suelo estéril abundante de arcilla que retenía la humedad, agravaba la erisipela, producía asma y obstrucciones en la garganta, así como acrecentaba el frío áspero y penetrante, todo lo cual traía consigo el incremento en los padecimientos de la enfermedad, la muerte prematura y la escasez de alimentos para los enfermos.

La experiencia obtenida con los beneficios de las variaciones climáticas por parte de los empleados y enfermos del hospital de elefancíacos de Contratación se reafirmó después de enviarse cinco enfermos a las vegas de las quebradas Macaligua y Chima, quienes al retornar permitieron comprobar que el clima cálido había concentrado la Lepra en las extremidades inferiores quedando intactas la cara y las extremidades superiores, con lo cual parecían estar *"casi limpios y como retocados de nueva salud".* Los resultados terapéuticos de esa experiencia fueron resumidos por Uribe en su informe del 31 de julio de 1871 al manifestar al Gobierno del Socorro:

> *"Uno de ellos, que es una mujer, estaba muriéndose y enteramente tullida, y hoy en poquísimo tiempo, anda ya y se ha robustecido. Allí dan tercianas: enfermedad que obra sobre los nervios, según parece, y como los elefancíacos sufren también grandísima perturbación nerviosa, es de pensarse que el clima obra como aplicación homeopática, curando la*

[656] Ibíd.

misma enfermedad que produce; porque en efecto, si los nervios están ya perturbados, el hecho de causarles una nueva perturbación parece que bien pudiera restituirlos más o menos a su estado normal"[657]*.*

El traslado al sitio sugerido por el Administrador se justificaba además porque: solo allí los enfermos podían obtener las fuentes para su autoabastecimiento al ser cada vez mayor el número de enfermos y menor el monto de los recursos destinados por el Gobierno; porque se ahorraría al Estado los gastos en la composición permanente de los peligrosos caminos que llevaban al lazareto, empleándose esos montos para la compra de los nuevos terrenos y la adecuación de los mismos; porque los enfermos allí se *considerarían devueltos a la sociedad* mientras que en Contratación vivían en una prisión *tiránica y perpetua;* porque los funcionarios y las visitas oficiales podían llegar hasta el Lazareto durante los días que fuesen anunciados y planeados sin demoras adicionales; porque en sus terrenos se podía producir pastos, café y tabaco, y porque al rematarse el terreno baldío en el que se había ubicado el Lazareto de Contratación se podía explotar por sus nuevos propietarios la riquezas que allí existían en maderas, el blanqueo de lienzos, la paja de sombreros, la cera, el cebo, la azúcar, las velas hechas de estearina casi pura, las minas de carbón, cal y metales preciosos, e incluso, la construcción desde allí de una vía al río Magdalena *"más pronta y fácil que cualquier otra".*

La noción del Lazareto como un establecimiento para excluir los horrores de la deformidad y para aislar los temores del contagio a los cuales estaban avocados los elefancíacos para poder sobrevivir se justificaba a su vez porque desde tiempos inmemoriales la primera idea que se tuvo al confinarlos allí fue la de *"arrojarlos tan lejos como se pudiera, y tan interceptados como fuera posible".* Los altos poderes del Estado no debían conformarse con haber superado constitucionalmente esos años de horror y segregación con la *benévola y compasiva afección* que los animó a recluirlos y asistirlos en Contratación pues debían preocuparse por mejorar sus condiciones físicas, ocupacionales y productivas al garantizarles terrenos aptos para el trabajo y el autoabastecimiento. Esos tiempos de horror, anteriores a la creación del Estado de Santander, Uribe los resumía así:

"...los enfermos miraban el Lazareto con el horror de una reclusión tiránica y perpetua; cuando se les arrancaba con violencia de su casa y familia y se le sacaba en cordón custodiados como malhechores. Un alguacil les precedía y aumentaba la consternación general amonestando a gritos que cerrarán las puertas porque iban a pasar los lazarinos. En el establecimiento les esperaba un régimen demasiado severo, y fuertes apremios de cárcel,

[657] GS. Socorro, 7 de septiembre de 1871. No. 729. Pág. 200-201

grillos y cepo. La fuga era su constante deseo; y de allí las riñas armadas y sangrientas entre fugitivos y carceleros, que no eran raras. Pero las ideas y el sistema han cambiado enteramente"[658].

En la sesión del 30 de septiembre de 1871 de la Asamblea se presentaron 24 proyectos de Ley entre los cuales el XVI autorizaba *"al Presidente del Estado para variar la residencia de los elefancíacos de Contratación".* El diputado Jesús Pinzón, a cargo de la comisión de estudio y ponencia del proyecto hizo lectura del mismo durante la sesión, anexando un mensaje del Ciudadano Presidente del Estado y un Memorial de los elefancíacos a favor del asunto. Al abrirse el primer debate al proyecto fue aprobado, pasó en comisión para segundo debate al Ciudadano Orozco quien contó con dos días de termino para su estudio y evaluación, aunque quedó pendiente para su tercer y último debate por parte de la legislatura de 1872[659].

El Presidente Solón Wilches manifestó públicamente su posición sobre el traslado del Lazareto en la presentación de su informe anual a la Asamblea de 1871 durante la acostumbrada instalación de las sesiones legislativas ordinarias cada 15 de septiembre. Allí expresó que estaba de acuerdo con la conveniencia de variar una vez más el lugar donde se hallaba el Lazareto, y que si bien una de las facultades del Presidente de acuerdo a lo dispuesto en el Código de Beneficencia era la de establecer el Lazareto en el lugar más "adaptable" no había acometido esa empresa al no dejar de ser ardua y "*por carecer de los medios que debiera traer el presupuesto".* Aun así, Wilches compartía la propuesta del *Director del Lazareto* de trasladar el establecimiento a las vegas de la quebrada La Chima al poseer *las condiciones de salubridad* y porque se economizaría en gastos al hallarse en *un paraje inmediato* al de Contratación, lo cual implicaba a su vez acercarlo mucho más a las cálidas y transitadas riberas del río Suárez como a la cabecera política, administrativa y parroquial del Lazareto con sede en el Distrito de Chima[660].

En lo concerniente a otras propuestas formuladas por personas competentes como la de reubicar ese "*sagrado hospital de la caridad pública"* en las riberas del río Chicamocha en el punto de Cepitá, si bien garantizaba las condiciones de la ley y la ciencia para la asistencia de los elefancíacos implicaba según Wilches dos grandes dificultades de carácter socioeconómico: primera, el precio exorbitante

[658] Ibíd.
[659] GS. Socorro, 12 de octubre de 1871. No. 739. Pág. 239; No. 748, Pág. 276
[660] WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado Soberano de Santander a la Asamblea Legislativa en sus sesiones ordinarias de 1871(15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado-Director: J. M. Lombana, 1871. VIII. Pág. 20

que tendría para el Estado ese traslado aunque el costo material debía ser *"la última consideración humana para socorrer al desgraciado,* y segunda, el "*gustoso asentimiento",* la aprobación y traslado de los habitantes de Cepitá a otra localidad abandonando sus bienes y propiedades hasta que el Estado pudiese hacer las indemnizaciones respectivas. De allí que todo dependiese de los recursos presupuestados por la Asamblea para dicho traslado como para "*atenuar la fatalidad que arrastra una infeliz porción de nuestra especie"*[661].

En el informe presidencial de 1872, Wilches se retractó de su respaldo al traslado el Lazareto justificando por el contrario los beneficios de preservarlo en Contratación al manifestar a los diputados que el lugar en que se hallaba era el más conforme que se podía encontrar en el Estado para sus fines de aislamiento y hospitalidad, *"pues allí el clima es de los reconocidos generalmente sanos, las aguas potables son abundantísimas, los terrenos poblados se encuentran a prudente distancia, el horizonte es amplio y de fácil ventilación, la extensión de aquel circuito es considerable y pueden en él hacerse los cultivos que se quieran".*

A ello se sumaba que aquel paraje permitiría a futuro el ensanchamiento del Establecimiento de acuerdo a la demanda que produjese *la aflictiva enfermedad de la elefancia*, la atención de los 230 enfermos que existían para entonces en el hospital, así como su ubicación distante y su acceso difícil continuarían garantizando la detención y conducción hasta allí de *"un número casi igual que existe vagando en nuestras poblaciones y que reclama el amparo del Gobierno"*[662]*.* Aunque no se podía desconocer que las condiciones espaciales y ambientales de Contratación continuarían perjudicando a los enfermos, e incluso al mismo Administrador A. Uribe quien se había visto obligado a renunciar una vez más a su empleo el 29 de febrero de 1872 al serle *"ya muy nocivo aquel clima"*[663]*.* Siendo tan solo esas razones médicas y ambientales asociados con la ubicación misma del Lazareto las que motivaron al Presidente S. Wilches a aceptar su renuncia a través del Secretario General, nombrando como su sustituto desde el 1 de abril, y por los meses restantes del año fiscal de 1872 a Arístides Ordóñez de acuerdo a lo establecido en el Decreto de 30 de marzo del mismo año[664].

Al retornar un año después como Administrador, Uribe también se retractó de su deseo de trasladar el Lazareto a otro lugar con mejores condiciones climáticas al

[661] Ibíd.
[662] WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado Soberano de Santander a la Asamblea Legislativa en sus sesiones ordinarias de 1872(15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado-Director: J. M. Lombana, 1872. XVI. Pág. 27
[663] GS. Socorro, 21 de marzo de 1872. No. 766. Pág. 348
[664] GS. Socorro, 11 de abril de 1872. No. 769. Pág. 359

considerar que el Lazareto debía continuar allí por mucho tiempo más ya que no era "*posible conducir los muy postrados, ya porque al arrimo de estos, muchos otros preferirían quedarse por conservar sus casas y comodidades"*, de allí que fuera preferible hacer algunos gastos más en casas para los enfermos antes que "*establecer un Lazareto único y más central abandonando esta localidad por lo excéntrica"*[665]*.*

A pesar de la retractación de las dos autoridades estatales (superior e inmediata) en el manejo de la política elefancíaca en el Estado las autoridades departamentales continuaron insistiendo en la necesidad de reubicar el Lazareto ante las malsanas condiciones climáticas que caracterizaban a Contratación de acuerdo a las denuncias de los enfermos, sus familiares y los visitantes del mismo. En su informe anual al Presidente y a la Asamblea Legislativa el Jefe departamental del Socorro Ramón Gómez, por ejemplo, manifestó en 1875 que a pesar de las obras realizadas era inútil hacer cualquier tipo de reconstrucción del edificio que servía de hospital común para los leprosos pues el aire frío del lugar hacía padecer terribles dolores a los que poseían ulceras así como su distante ubicación impedía el rápido y fácil traslado de los enfermos remitidos de todos los puntos del Estado.

Estando a favor del traslado del Lazareto a un punto más central y cálido Gómez consideraba que el clima, la distancia y el encerramiento geográfico solo permitían que el establecimiento se constituyera en un establecimiento de reclusión de donde eran *casi imposible las evasiones de los enfermos*[666]*,* perdiendo así su condición original como establecimiento hospitalario para la curación y el trato humanitario de los enfermos*.*

Cinco años después el Jefe departamental Misael Reyes, después de la visita realizada el 20 de abril de 1880, ante la ausencia de un médico, de medicinas y el soportar los enfermos un clima húmedo y frío antes que ardiente y seco le motivaron a expresar que el Lazareto del Estado no podía ser considerado un modelo de beneficencia pública porque por el contrario era "*un sepulcro de vivos más bien que un hospital".* Es decir, allí quien no moría por la enfermedad moría de desesperación, era desconocida la caridad pública de las organizaciones y asociaciones urbanas y capitalinas del departamento o del Estado, e incluso la acción del gobierno llegaba "*maleada".*

[665] GÓMEZ, Ramón. Informe del Jefe Departamental del Socorro (agosto 15 de 1874). En: CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander...1874. Op cit. Pág. 73

[666] GÓMEZ, Ramón. Informe del Jefe Departamental del Socorro (agosto 21 de 1875). En: PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1875 (15 de septiembre). Op. cit. Pág. 33

De allí que sugiriera como un acto de caridad, necesidad, conveniencia y honor para el Estado el establecer *"en clima adecuado, un Lazareto que merezca el nombre de hospital"*[667]. Al año siguiente el Jefe Francisco L. Uribe justificó una vez más el traslado del Lazareto a un lugar de mejor condición climatérica para los enfermos pues al ser trasladados forzosamente a Contratación sus dolores físicos y morales no encontraban alivio, así como las brisas frías y húmedas de la serranía los agravaban *y* terminaban *más rápidamente su angustiosa vida*[668].

Sólo hasta 1907 cumpliendo el plan que el Dr. José María Ruiz como médico y Director del Lazareto de Contratación había propuesto al Presidente Rafael Reyes se iniciaron los trabajos de reubicación de la Aldea y el Lazareto de Contratación en las cálidas vegas del caudaloso río Suárez entre las quebradas Aguafría y Toma. Para ello se contaría con una jurisdicción de 1000 hectáreas, dividida en un poblado para los enfermos junto a la quebrada Aguafría y otro para los sanos en la Vega[669], aunque el proyecto tuvo que ser abandonado una vez más ante la oposición de los enfermos a ser reubicados y la oposición de los vecinos y autoridades de los Municipios circunvecinos que se verían afectados con su presencia en ese punto de interacción e intercambio comercial de la Provincia.

El Lazareto del Chicamocha. La propuesta de trasladar el Lazareto del Estado de la cuenca hidrográfica del río Suárez a la cuenca del río Chicamocha, y específicamente a Cepitá, además de atender al mejoramiento climático de los leprosos del Socorro y Guanentá sugerido por A. Uribe pretendía mejorar las condiciones de vida de los enfermos y sanos de los Departamentos del Norte, especialmente los de García Rovira, cuyos habitantes y Ciudadanos encabezados por su Jefe Departamental Milciades Wilches y contando con el apoyo del Presidente del Estado V. D. Paredes, habían demostrado desde 1868 que en esa jurisdicción estaba concentrado el 79% de los enfermos de Lepra reconocidos oficialmente por el Estado, sumados los remitidos y asistidos en el Lazareto ubicado en el Departamento del Socorro.

Una cifra tan preocupante y con tendencia al aumento motivó a Paredes a solicitar a la Asamblea el traslado del Lazareto del Estado a las localidades cercanas a Capitanejo, pues de acuerdo a la ciencia y a la experiencia sólo los lugares

---

667 REYES, Misael. Informe del Jefe Departamental del Socorro (15 de mayo de 1880). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa 1880. Socorro: Imprenta del Estado, 1880. Pág. 15

668 URIBE, Francisco L. Informes de los Jefes Departamentales: Jefatura Departamental del Socorro (18 de julio de 1881) En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa 1881. Socorro: Imprenta del Estado, 1881. Pág. 11

669 RUIZ, José María. Op. cit. 1907. Pág. 50-51

bastante cálidos y secos podían producir "*alivio, mejoría y alguna longevidad a esos enfermos".* Además, se requería que el Lazareto se hallará cerca de *"los centros de población que producen mayor número de elefancíacos, lo que quiere decir que se administraría mejor y se consultaría la economía de los gastos"*[670]*.*

En 1875, el Jefe Departamental de García Rovira Pedro Valencia hizo extensiva al Gobierno estatal la preocupación de los Alcaldes del Departamento que se veían más agobiados por la presencia de los elefancíacos al convivir regularmente con la población sana, siendo esa costumbre tan común y arraigada que no se había podido erradicar siquiera en el Departamento del Socorro donde se hallaba el Lazareto y el Gobierno estatal[671].

El Alcalde de Carcasí, por ejemplo, manifestó al Jefe Departamental la necesidad de un nuevo Lazareto para los elefancíacos del norte de Santander pues en ese Distrito ya se encontraban *inundados de multitud de infelices atacados de la funesta elefancia,* los cuales vagaban por las calles rozándose con los demás pobladores. El de Macaravita informó que en las selvas de su Distrito vagaban errantes seis elefancíacos, quienes al verse agobiados por las necesidades se adentraban en la población *con el fin de mendigar el sustento, porque el hambre y la desnudez a ello los obliga.* Así mismo, el de San Miguel advertía que a pesar del crecido número de enfermos que allí existían no se habían remitido al Lazareto de Contratación *porque las rentas no alcanzan para estos gastos*[672].

Valencia agregó además para justificar el establecimiento de otro Lazareto, el que casi todo su Departamento estaba azotado por la cruel calamidad, que en Contratación no se podía recibir más enfermos, así como desconfiaba en la certeza de los médicos y científicos quienes no consideraban contagiosa la elefancia aunque en la experiencia cotidiana del departamento se podía demostrar todo lo contrario.

Diez años después, en octubre de 1886, se contabilizaron por parte del Jefe de García Rovira un total de 170 elefancíacos pobres quienes requerían ser conducidos a Contratación de acuerdo a los datos comunicados por los Alcaldes

[670] GS. Socorro, 16 de septiembre de 1868. No. 517. Pág. 781
[671] CARREÑO, Roque Julio. Informe del Jefe Departamental del Socorro (15 de agosto de 1877). En: ESTRADA, Marco A. Informes del Presidente del Estado S. de Santander y del Tribunal Supremo a la Asamblea Legislativa en sus sesiones de 1877. Socorro: Imprenta del Estado-Dr. Arístides Medina, 1877. Pág. 30
[672] VALENCIA, Pedro. Informe del Jefe Departamental de García Rovira (julio 14 de 1876). En: PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1876. Socorro: Imprenta del Estado, 1876. Pág. 9

de su departamento, así como representaban en asocio a los del Lazareto un 42% del total de enfermos reconocidos estadísticamente en el Estado. Esa cifra podía sobrepasar los 200 enfermos al no contarse aún con los datos de Carcasí, Cepitá, Enciso, Guaca y San Miguel[673], aunque ese resultado parcial permitía reconocer cómo de los 170 enfermos del departamento García Rovira en el Distrito de San Andrés se hallaban el 28.8%, en Molagavita el 24.7%, en Málaga el 23.5%, en Concepción el 8.2%, en Macaravita el 4.1%, en Capitanejo el 2.3%, en Cerrito el 1.7%, en Tequia el 1.7%, y en Servita el 0.17%.

Al compararse las cifras de enfermos de García Rovira que requerían ser conducidos al Lazareto en 1868 con las cifras parciales de 1886 se puede reconocer un incremento de al menos el 7% en el número de enfermos pobres que requerían atención del Estado. Al indagarse por el Jefe Departamental sobre los enfermos que contaban con recursos propios con el fin de ser aislados de los demás habitantes los Alcaldes no manifestaron en sus informes datos al respecto. Al unificarse los datos estadísticos de 1886 y compararlos con el total de la población considerada para Santander en el Anuario Estadístico de 1876[674] se puede inferir parcialmente que por cada mil santandereanos "sanos" había en el Estado un leproso reconocido, lo cual era justificado por la condición epidémica que se había otorgado a la Lepra en el Departamento de Santander lo cual llevó a difundir la idea, por parte de los médicos oriundos del mismo, que algunas de sus poblaciones se habían constituido en "verdaderas leproserías" como era el caso de Toledo y el Valle de Labateca en la Provincia de Pamplona[675].

Descrita la problemática sanitaria que propició mayor interés e inversiones por parte del Estado se hace necesario retomar el proceso de traslado, reubicación o creación de un Lazareto en el centro de Santander a orillas de la cuenca norte o baja del río Chicamocha.

Rechazada la propuesta tributaria y hospitalaria del Gobierno de la Unión al Gobierno de Santander para hacer de Contratación un Lazareto nacional y atendiendo al incremento en el número de enfermos en cada uno de los Distritos del Estado los Jefes departamentales del *norte* de Santander prefirieron separarse de las discusiones capitalinas sobre la conveniencia de un Lazareto nacional o las terapias salinas a seguir para exigir por el contrario el funcionamiento y la atención de sus enfermos en el Lazareto existente en el Estado en igualdad de condiciones a los de los Departamentos del Socorro y Guanentá.

[673] GS. Socorro, 5 de noviembre de 1886. No. 1870. Pág. 2230
[674] GS. Socorro, 7 de diciembre de 1882. No. 1622. Pág. 1047
[675] AZUERO, Roberto. Op. cit..

Ejemplo de ello fue la posición adoptada por el Jefe departamental de Pamplona Gabriel Mendoza quien manifestó públicamente en agosto de 1869 su oposición a la creación de otro Lazareto en el Departamento de García Rovira para los elefancíacos de ese *lado del Chicamocha* al considerar más conveniente contar con un Lazareto bien organizado y financiado que *dos con escasos recursos y peor servicio*[676], a lo cual se sumaba el incremento en los gastos públicos y el decrecimiento en la atención y asistencia que requería cada uno de los elefancíacos.

Aún así, un año después la crisis hospitalaria del Lazareto de Contratación por causa del hacinamiento y la escasez de recursos para su funcionamiento, aunado al alarmante incremento de elefancíacos divulgado por el Jefe Departamental del Socorro a través de la *Gaceta,* conllevó al pronunciamiento de otros Jefes departamentales del *norte* del Estado quienes estaban a favor de la creación de un nuevo Lazareto. El Jefe de Soto Juan N. Prada, por ejemplo, consideró necesaria la creación de otro Lazareto porque la elefantiasis se propagaba en todas las poblaciones de su departamento *de un modo aterrador,* de allí que un nuevo Lazareto fuese la única alternativa para recoger a los desgraciados leprosos que vagaban por las calles y caminos públicos como para controlar la *amenaza* que representaba su presencia urbana *para la parte sana de la población*[677].

Las peticiones distritales y departamentales fueron retomadas por el Congreso de los Estados Unidos de Colombia al insistir en 1871 en su deseo de establecer Lazaretos nacionales en los Estados de la Unión de acuerdo a sus condiciones de calidad y cobertura nacional aprovechando la infraestructura preexistente. Para ello a través de la Ley de 2 de marzo de 1871 se autorizó al Poder Ejecutivo para que dispusiera anualmente de una suma no mayor a veinte mil pesos con el objeto de auxiliar los establecimientos de Lazareto existentes o que se fundaran en alguno o varios Estados de la Unión, siempre y cuando esos establecimientos *por su importancia e idoneidad* demostraran ser acreedores al auxilio que se les prestaría, así como debían dar las suficientes garantías de invertir debidamente los fondos que recibirían[678]. Si bien Santander se opuso a esas condiciones ante las necesidades de infraestructura y el hacinamiento interno que padecía, los Lazaretos de Cundinamarca y Bolívar habían aceptado los auxilios condicionados del Gobierno federal.
El Estado de Bolívar, por ejemplo, se comprometió por cinco años a recibir 2400 pesos anuales para acrecentar las rentas y auxiliar la fundación y sostenimiento

[676] GS. Socorro, 23 de septiembre de 1869. No. 584. Pág. 171
[677] GS. Socorro, 7 de noviembre de 1870. No. 667. Pág. 509
[678] GS. Socorro, 27 de abril de 1871. No. 696. Pág. 73

de su Lazareto a cambio de asumir la obligación de *dar asilo, alimentación conveniente, vestidos, muebles y asistencia médica* a por lo menos veinte elefancíacos *pobres y desamparados, naturales o domiciliados en cualquier parte del territorio de Colombia.* Los auxilios se incrementarían de aumentarse el número de enfermos admitidos, así como el Poder Ejecutivo federal se reservaba la inspección del Lazareto y la suspensión de los pagos *si a su juicio no se les hubiere dado la debida inversión*[679]*.* Para el caso de Cundinamarca esos auxilios fueron administrados e invertidos por la Junta General de Beneficencia en el naciente Lazareto de "*Agua de Dios e Ibáñez".*

Las exigencias departamentales y los ofrecimientos nacionales conllevaron a su vez a que el Presidente de Santander Narciso Cadena recomendara a la Asamblea Legislativa en su Informe anual (15 de septiembre de 1873) el aumento en el número de establecimientos que proporcionaran mínimo alimento y asilo a las *desgraciadas victimas* de la elefancia al considerar que la misma se hallaba en un progreso creciente en el Estado como en el resto de la República. Cadena se mostró a favor que el Gobierno estatal contratara con el Gobierno nacional la fundación de un Lazareto en el Estado apelando a la Ley de 21 de marzo de 1871 y de acuerdo a las condiciones que fueran dispuestas por la Asamblea de Santander al estar dispuestos por la Nación la suma anual de 20000 pesos para el auxilio del mismo aunados a los aportes que haría el Estado en su presupuesto anual. Así mismo, consideraba el Presidente que el nuevo Lazareto debería estar ubicado del otro lado del río Chicamocha "*en donde fueran recibidos los enfermos de los departamentos vecinos"*[680]*.*

Las recomendaciones del Presidente así como el deseo insatisfecho de un nuevo Lazareto para el beneficio de los Departamentos del norte del Estado fueron considerados en el proyecto de Ley presentado por el diputado Dr. Guillermo León el 22 de septiembre de 1873, mediante el cual se establecía un "*hospital para dar alojamiento y asistencia a los elefancíacos de los departamentos de Cúcuta, Ocaña, Pamplona, García Rovira y Soto".* Es decir, un Lazareto para la atención y asistencia preferencial de los enfermos ambulantes residentes al norte del río Chicamocha, siendo a su vez el Presidente autorizado para designar el lugar donde debía establecerse apelando a las características, condiciones y costos de los únicos dos poblados existentes a orillas de dicho río como eran Capitanejo y Cepitá[681].

El médico Dr. Guillermo León, para entonces diputado por el Círculo de Charalá, justificó el proyecto[682] a través del informe que su comisión emitió ante la Asamblea el mismo 22 de septiembre expresando en primer lugar que la creación

[679] DO. Bogotá, 10 de septiembre de 1872. No. 2642, Pág. 867
[680] CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander...1873. Op. Cit. Ramo de Beneficencia. Pág. 58
[681] GS. Socorro, 25 de septiembre de 1873. No. 861. Pág. 173
[682] Ibíd. Pág. 175

de un nuevo hospital de elefancíacos era la respuesta de los legisladores a los delegados del pueblo, y en especial a las peticiones de los habitantes de los Distritos de Piedecuesta, Matanza, Florida, San Andrés y San Rafael de Galindo quienes habían elevado su voz ante la Asamblea para que se designara un lugar de asilo y refugio a los elefancíacos desamparados al norte del Chicamocha al darse preferencia en el de Contratación sólo a los enfermos de los departamentos del sur, es decir Charalá, Guanentá, Socorro y Vélez.

Valga anotar que en 1854 la Provincia de García Rovira había contado con su propio Lazareto, el cual benefició a los Distritos y Provincias circunvecinas, en especial a la de Guanentá y Soto. Ese hospital era de "vieja data" y fue organizado en el sitio de "El Corozo", jurisdicción del Distrito de San Andrés y en inmediaciones de la cuenca hidrográfica del río Chicamocha, hasta que se dio la reorganización constitucional e interprovincial que dio origen al Estado de Santander[683] y a la extinción de los gastos oficiales en beneficencia pública.

En segundo lugar, la creación de otro hospital de elefancíacos en Santander correspondía a los deberes del Estado en lo correspondiente a policía e higiene pública y a la obligación del Gobierno de remediar *los males de los asociados.* En especial, al separar de la sociedad a los elefancíacos a falta de medicinas o invenciones que pudiesen *destruir ese funesto azote* que castigaba *sin discriminación alguna* a los habitantes del Estado*.*

El tercer argumento de León fue que ninguno de los Departamentos del Estado estaba libre de la enfermedad, considerando que por lo menos el 2% de la población total estaba afectada por esa dolencia. Ello demostraba que la Lepra era en Santander una enfermedad contagiosa y que por la tanto se debían tomar las medidas necesarias para evitar su propagación, siendo el aislamiento de los elefancíacos la primera y más urgente de las mismas para poder proteger a las generaciones venideras de ese mal. De no controlarse la expansión de la enfermedad se estaría comprometiendo el porvenir y la seguridad del país.

En cuarto lugar, se requería crear un nuevo Lazareto considerando que el Estado se hallaba dividido en dos grupos humanos y territoriales separados por el río Chicamocha, a lo cual se sumaba que el hospital existente en Contratación para dar asilo y cuidado a los enfermos resultaba ya insuficiente al no poder satisfacer la admisión de más enfermos al ser limitado el número de casas y hospitales, con

[683] GUTIÉRREZ, José Fulgencio. Santander y sus municipios. Parte primera – Tomo 1: Reseña histórica del pueblo de Santander (1529-1940). Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1940. Pág. 412

lo cual se demostraba a su vez la ineficacia del mismo al no poder asegurar la atención de todos los santandereanos enfermos pues el número de su población estaba condicionada *al número y la asignación* presupuestal que la Ley disponía.

A todo lo anterior se sumaban los efectos sociales y morales de ser trasladados forzosamente los elefancíacos de los Departamentos del centro y del norte de Santander al único lugar de refugio que les podía ofrecer el Estado al suroccidente de su territorio ya que al trasladarse desde tan lejos a compartir sus penas con los asilados en Contratación debían dejar para siempre su "*patria, familia, y sus más caros afectos, de los cuales se despiden con un cierto adiós, pues pierden la esperanza de comunicarse con los suyos por lo distante de su residencia".* Así mismo se requería aislar de la sociedad los sentimientos de aversión y temor general producidos por el contagio de la lepra, los cuales se acrecentaban incontrolablemente con la presencia pública de esos parias e infelices y su aspecto monstruoso, sus facciones deformes y el aliento infecto propio de los *mensajeros y representantes de la muerte* al tender la mano *para pedir una limosna en el nombre de Dios*.

El Estado no podía ser ajeno a la degradación y la destrucción de las facultades intelectuales y por ende las condiciones morales de los sanos y enfermos, por ello debía aislar a los elefancíacos ambulantes en un nuevo Lazareto a fin de evitar los horrores de su *mirada incierta y extraviada, sus movimientos torpes y recelosos, su carácter desconfiado y adusto, la humillación y el envilecimiento* en que se encontraban. Los legisladores no podían dejar de tener compasión por las desgracias de los elefancíacos, no podían negar a sus corazones generosos y a sus almas sensibles el dictar las medidas compatibles con los recursos del Tesoro y con sus sentimientos caritativos para mejorar las condiciones de vida y de muerte de sus conciudadanos, anteponiendo a los egoísmos distritales o departamentales la higiene, la moral y la seguridad estatal.

Finalmente, León sugirió a la Asamblea que el nuevo Lazareto debía ser creado y sostenido con recursos del Estado renunciando a los ofrecimientos condicionados de la Nación. Consideraba que la propuesta del Congreso era halagadora porque el Estado no tenía que erogar ni un solo centavo con lo cual se superaba de antemano el principal *obstáculo* para fomentar esa clase de establecimientos en los estados Soberanos pero encontraba que esos recursos le traerían un gravísimo inconveniente a Santander porque le impondrían la *obligación de recibir los elefancíacos* que la Nación enviara, quienes además de ser *extraños* traerían como resultado el "*convertir al cabo de unos pocos años al Estado en Lazareto".*

La renuncia a los auxilios nacionales ameritaba por tanto la necesidad de superar la repugnancia que producía a los legisladores de Santander tener que disponer del Tesoro más fondos para beneficencia al temer un déficit que pudiera *poner en descubierto el presupuesto* anual, o por el contrario, aprobar la imposición de un nuevo impuesto que contribuyera a *mejorar la situación social e higiénica del Estado,* con lo cual estarían velando así mismo por *los intereses del pueblo* que representaban y harían gala de su patriotismo y sentimientos filantrópicos en favor de sus semejantes que sufrían. Los Diputados debían demostrar con sus decisiones sobre beneficencia que no era posible comprometer el porvenir por asegurar el bienestar presente, que les preocupaba el destino futuro de los Ciudadanos y los enfermos del Estado, y ante todo, que compartían la convicción que previniendo los males se trataba de evitarlos[684].

El Lazareto nacional de Cepitá. Por medio de la Ley de beneficencia No. 15 del 3 de octubre de 1873 se aprobó en su integridad el proyecto del médico G. León al establecerse un hospital para dar alojamiento y asistencia a los elefancíacos de los Departamentos de Cúcuta, Ocaña, Pamplona, García Rovira y Soto al norte del río Chicamocha, quedando autorizado el Presidente para designar su ubicación y acordar con el Gobierno de la Unión los auxilios correspondientes para los Lazaretos de Santander[685], así como su organización y financiación quedaban condicionadas a lo dispuesto en el Código de Beneficencia del Estado[686].

Durante el transcurso del mismo mes el Secretario General envió a los Jefes de los Departamentos ubicados al norte de Santander una circular en la cual les solicitaba que por medio de los Alcaldes y las personas que se consideraran a propósito se aconsejara al Gobierno estatal cuál sería el territorio más recomendable, después de una consulta y examen previos, para ubicar en él al nuevo establecimiento de beneficencia. El Presidente N. Cadena informó posteriormente que todos los consultados habían expresado unánimemente que en sus departamentos no había una localidad aparente aunque el Jefe de Soto indicó que podía serlo la Aldea de Cepitá en el Departamento de García Rovira.

Para garantizar los beneficios de la Ley nacional de 21 de marzo de 1871 y el cumplimiento del Código de Beneficencia de acuerdo a lo dispuesto por la Ley de beneficencia estatal No. 31 del 11 de octubre de 1873, la Asamblea autorizó al Poder ejecutivo para que entrara *en arreglos con el Gobierno de la Unión a fin de*

[684] GS. Socorro, 25 de septiembre de 1873. No. 861. Pág. 175
[685] LEY DE BENEFICENCIA. Título Único: Lazareto. Capítulo 1º: Disposiciones Preliminares. Art. 1-3; Capítulo 9º: Disposiciones Finales. En: LEYES DEL ESTADO SOBERANO DE SANTANDER...1873. Op. Cit. Pág. 83-84
[686] GS. Socorro, 11 de octubre de 1873. No. 866. Pág. 192

obtener un auxilio para los Lazaretos" del Estado"[687]*,* para lo cual se comisionó al Sr. Felipe Zapata desde enero de 1874 a fin celebrar el convenio respectivo. La tarea del hasta entonces Secretario General fue infructuosa al centrar el Congreso su atención en otros asuntos hasta la clausura de sus sesiones, por hallarse en conclusión el período fiscal de la Administración nacional, y por ser enviado Zapata a Europa para cumplir con un servicio a nombre de la Nación[688].

En su reemplazo el Gobierno de Santander nombró al Dr. José María Villamizar Gallardo quien logró realizar las diligencias necesarias para la celebración del arreglo anhelado, las cuales se concretaron con el contrato celebrado el 7 de septiembre de 1874 entre el Secretario de lo Interior y Relaciones Exteriores de la Unión, J. Sánchez, con el comisionado por el Gobierno de Santander, para "e*l establecimiento de un nuevo Lazareto en el Estado"*[689]*.* El 11 de septiembre de 1874 el Presidente de la Nación, Santiago Pérez, aprobó el contrato ratificando el compromiso del Gobierno nacional en asumir por cinco años la obligación de auxiliar al Gobierno de Santander con 6000 pesos anuales para la fundación y sostenimiento de un nuevo Lazareto.

El Gobierno de Santander se obligaba a su vez a dar asilo y auxilios semejantes a los dados a los elefancíacos santandereanos a por lo menos 30 elefancíacos pobres y desamparados, naturales o domiciliados en cualquier territorio de Colombia, quienes gozarían de treinta centavos diarios para solventar los gastos por alimentación, así como asumiría el pago de sueldos a los empleados, la construcción y reparación de los edificios, la conducción de elefancíacos al Lazareto, etc[690].

En el contrato se dispuso a su vez que de los 6000 pesos con que contribuiría la Nación, en el primer año se podrían invertir hasta 4000 pesos para la construcción de los edificios y los muebles que se requerían. Finalmente se estableció que el Lazareto quedaría bajo la administración del Gobierno de Santander aunque el Poder Ejecutivo nacional se reservaba la inspección del Lazareto y la selección anual de los cupos disponibles. El contrato fue finalmente reconocido y aprobado para garantizar su respectiva asignación presupuestal por el Congreso Nacional por medio de la Ley XXXVI del 15 de octubre de 1874. Los éxitos alcanzados por J. M. Villamizar ante el Gobierno y el Congreso Nacional le sirvieron a su vez para recibir días después el reconocimiento oficial y el agradecimiento público del

[687] GS. Socorro, 16 de octubre de 1873. No. 868. Pág. 201
[688] CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander...1874. Op. Cit. Ramo de Beneficencia. Pág. 34
[689] GS. Socorro, 20 de octubre de 1874. No. 931. Pág. 175
[690] DO. Bogotá, 17 de marzo de 1875. No. 3395, Pág. 2629

Gobierno estatal a través de la *Gaceta de Santander* en compensación por los servicios patrióticos prestados al Estado[691].

Al contarse con los 4000 pesos del auxilio del Gobierno nacional, aunado a la partida presupuestal de 4000 pesos votada por el Estado se consideró que ya se contaba con el monto necesario para *la adquisición de la localidad* donde debía establecerse el Lazareto. Aunque el Presidente N. Cadena sugirió que se elevara el aporte de Santander a 6000 pesos para garantizar la compra del terreno y la fundación del mismo como un gasto y establecimiento "*indispensable*"[692].

Esa localidad continuó siendo buscada en Santander a la par del proceso de contratación que se llevaba a cabo con el Gobierno nacional en Bogotá, para lo cual en agosto fueron comisionados los Jefes Departamentales de Soto y García Rovira para que recomendaran al Presidente el lugar en el cual debía ser establecido el nuevo Hospital para elefancíacos. Juan Francisco Gómez, Jefe de Soto, manifestó el 15 de septiembre de 1874 que al no poderse dar la conferencia o encuentro planeado con el Jefe de García Rovira[693] para presentar una propuesta conjunta, su opinión era que Cepitá fuese el territorio elegido al ser el lugar más adecuado por su centralidad y porque al hallarse dentro del cañón del Chicamocha garantizaba el retiro de los enfermos de los poblados y caminos, así como brindaba un clima seco y una elevada temperatura, los cuales eran a su vez los factores considerados como "*los únicos paliativos reconocidos para enfrentar esa cruel enfermedad".*

Para ello se necesitaba comprar las propiedades de los habitantes del caserío por un valor que oscilaba entre diez y quince mil pesos, siendo justificado a su vez el desplazamiento de los pobladores nativos y la apropiación de su territorio por la pobreza del Distrito, el decaimiento en el que se hallaba el poblado y la ausencia de buenas vías de comunicación por causa de la posición topográfica en la que se hallaba. En cuanto al temor que el nuevo Lazareto dañara las aguas del río Sube o Chicamocha se debía depreciar esa posibilidad al quedar el poblado más cercano a tres leguas en el puente de Sube, y en caso de que ese peligro fuese inminente Gómez recomendaba que las *aguas destinadas al lavado no volviesen a las corrientes* para lo cual se debía velar por su desviación o filtración por parte de los empleados del Lazareto a cargo de los cuidados de la Policía del poblado[694].

---

[691] GS. Socorro, 27 de octubre de 1874. No. 933. Pág. 186

[692] CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander...1874. Op. Cit. Ramo de Beneficencia. Pág. 34

[693] GÓMEZ , Juan Francisco. Informe del Jefe Departamental de Soto (22 de julio de 1874). En: Ibíd. Pág. 47

[694] GS. Socorro, 20 de octubre de 1874. No. 931. Pág. 178

Justificando la necesidad del hospital, el Jefe de Soto recordaba a su vez al Secretario General que con la adquisición del caserío de Cepitá el nuevo Lazareto dejaría de ser un *lugar de destierro*, lo cual permitiría reunir allí la "*desgraciada y numerosa parte de la sociedad llamada a habitar en él",* se evitaría la propagación del contagio, y se estaría ejercitando la piedad cristiana como miembros de una sociedad civilizada después de haberse tratado a los elefancíacos durante décadas más por horror que por compasión[695] al ser recluidos en Contratación.

El Jefe de Pamplona Eulogio Ramírez así mismo había insistido desde el 8 de agosto del mismo año en la creación del nuevo Lazareto con el ánimo de poner fin al mal que padecían las poblaciones del norte del río Chicamocha ante el crecido número de elefancíacos que andaban "*errantes por las poblaciones y campos o sin voluntad o sin medios para ir al Lazareto de la Contratación"*, en el cual a su vez se cometía la injusticia de no ser recibidos todos los enfermos del Estado que hasta allí eran conducidos, a pesar de ser *sostenido con fondos del Estado entero.* El nuevo Lazareto debía servir adicionalmente según E. Ramírez para que allí terminaran "*sus días los leprosos a quienes falten la voluntad o medios para hacer el viaje a la Aldea de Contratación"[696].*

El Presidente N. Cadena por su parte no desconocía la opinión de algunos santandereanos quienes consideraban que la Aldea de Cepitá presentaba *graves dificultades para el objeto que se le necesita,* lo cual sumado a múltiples informes privados y públicos le permitían llegar a la conclusión que en el Estado no era posible encontrar un sitio que reuniese todas las condiciones requeridas para establecer un Lazareto en Santander, aunque consideraba que el territorio que resultaba más apto para tal fin era alguna de las vegas suroccidentales del río Chicamocha entre el caserío de Sube y su desembocadura en el río Saravita *[697].*

Finalmente, el Gobierno del Estado presidido por Aquileo Parra dispuso que el segundo Lazareto con el que contaría Santander debía ser establecido en Cepitá bajo las condiciones presupuestales y sanitarias de un Lazareto nacional como se había requerido y solicitado desde años anteriores, aunque un año después el mismo A. Parra informó a la Asamblea que el contrato no se había podido cumplir por la sencilla razón de que ningún Distrito quería echar *"sobre sí la terrible desgracia de que el Lazareto se funde en su territorio",* a lo cual se sumaba la idea

[695] Ibíd.
[696] RAMÍREZ, Eulogio. Informe del Jefe Departamental de Pamplona (8 de agosto de 1874). En: CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander...1874. Op. Cit. Ramo de Beneficencia. Pág. 34
[697] Ibíd.

de que la enfermedad era indudablemente hereditaria, que los hospitales de leprosos eran *focos obligados de contagio* y que la aceptación de enfermos de otros Estados de la Unión traería consigo una peligrosa aglomeración.

Esas razones aducidas por los vecinos de los Distritos circunvecinos al río Chicamocha motivaron a Parra a expresar que lo más recomendable era concentrar todos los recursos y los enfermos del Estado en el Lazareto existente en Contratación, así como la falta de un territorio apto y seguro para el establecimiento de un nuevo hospital de elefancíacos le obligaban a solicitar al Cuerpo Legislativo del Estado la derogatoria de la Ley que ordenaba el establecimiento de un nuevo Lazareto a fin de no incumplir el contrato realizado con la Nación[698]. Aún así, para el Congreso y el Gobierno nacional el contrato continuó vigente, e incluso para subsanar las limitaciones asociadas con el incumplimiento de la Ley nacional XXXVI de 1874 por medio de la Ley 1ª del 26 de febrero de 1876[699] se ordenaba llevar a cabo a toda costa "*el establecimiento de un Lazareto al oriente del río Chicamocha".*

Entre 1874 y 1875 los gastos del nuevo Lazareto fueron presupuestados y asumidos por el Estado de Santander por un monto de cuatro mil pesos anuales, los cuales no fueron incluidos en el presupuesto de 1876 al considerar la Asamblea que los gastos de ese Lazareto debían ser asumidos plenamente por la Nación de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1ª del mismo año. Efectivamente, el Gobierno Nacional había dispuesto para la vigencia fiscal de 1875-1876, y como parte de los gastos del Departamento de Beneficencia y Recompensas dar cumplimiento al Contrato del 11 de septiembre de 1874 y a la Ley 1ª de 1876 asignando un auxilio de 6000 pesos para el nuevo Lazareto de Santander de un total de 21500 pesos para atender los gastos de ese Departamento de inversiones nacionales[700].

En los Presupuestos nacionales de los tres años fiscales siguientes no se dispuso ningún monto adicional para el nuevo Lazareto, entre 1876-1877 solo se dispuso 400 pesos para pensionar al leproso Adriano Páez[701], entre 1877-1878 los gastos de la guerra sólo permitieron invertir en la dotación y sostenimiento de las ciudades portuarias y capitalinas que contaban con hospitales usados en la guerra civil, así como para elevar a 30 centavos las raciones diarias de cada uno de los

[698] PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander...1875. Op. Cit. Beneficencia. Pág. 38
[699] DO. Bogotá, 2 de marzo de 1876. No. 3676, Pág. 3753
[700] DO. Bogotá, 5 de agosto de 1876. No. 3809. Pág. 4286
[701] DO. Bogotá, 17 de julio de 1877. No. 3979. Pág. 4944

elefancíacos nacionales de Agua de Dios[702], y entre 1878-1879 se dispusieron 10000 pesos para ayudar a la construcción de la fuente pública del Socorro, 12000 pesos para los establecimientos de salubridad de Bogotá, y 12000 pesos para aumentar la ración diaria de enfermos de Agua de Dios a 30 centavos diarios[703].

De tal modo, el Contrato ni las Leyes se ejecutaron al concentrarse todos los recursos y la atención de la Nación y el Estado antes, durante y después de 1876-1877 en la guerra civil iniciada por el Clero y los conservadores en el Cauca. Guerra que así mismo limitó durante los años siguientes cualquier atención o inversión gubernamental adicional en beneficencia de carácter nacional o estatal a la preestablecida en los Presupuestos de gastos anuales, aunque el 4 de febrero de 1879 el Representante por el Cauca Jorge Isaac presentó un Proyecto de Ley por medio del cual se adicionaban 20000 pesos a los auxilios otorgados por la Nación para remediar los sufrimientos y las enfermedades de los elefancíacos, para darles *cómodo asilo y procurarles remedio,* así como se dispuso el establecimiento de un lazareto nacionales más en Popayán y la fundación del proyectado para el Estado de Santander desde años atrás[704].

Por otra parte, la promesa gubernamental de un segundo Lazareto alentó el espíritu de beneficencia de los santandereanos, incluso en territorios tan distantes y olvidados al norte del Estado como el Departamento de Ocaña desde donde su Jefe Diego Alejandro Jácome manifestó que el nuevo Lazareto era el único "*medio de poner coto"* al mal de San Lázaro, al cual consideraba una fatal epidemia que estaba cundiendo a todo su departamento de una *manera horrorosa.*

El Jefe D. A. Jácome también tenía claro a mediados de 1876 que la falta de recursos fiscales había impedido el cumplimiento de la ley 15 de 1873, de allí que propusiese adicionalmente a la Asamblea prevenir el contagio expansivo de la enfermedad al ordenar que "*en cada departamento se destinase un lugar a donde se reunieran los enfermos y que las Municipalidades procuraran fondos con qué alimentarlos y vestirlos, mientras otra cosa se disponía definitivamente"*[705]*.* Doce años después, las Juntas Especiales de Beneficencia de la Prefectura Provincial de Ocaña lograron que en Municipios como El Carmen y Convención se recogieran y conminaran los enfermos a un lugar separado del poblado, contando para ello con un terreno propio comprado por la administración municipal en el

[702] DO. Bogotá, 16 de junio de 1877. No. 3960. Pág. 4867-4868; 3 de julio de 1878. No. 4221. Pág. 5921
[703] DO. Bogotá, 16 de julio de 1878. No. 4231. Pág. 5963
[704] DO. Bogotá, 27 de marzo de 1879. No. 4381. Pág. 5670
[705] JÁCOME, Diego Alejandro. Informe del Jefe Departamental de Ocaña (julio 14 de 1876). En: PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander...1876. Op. Cit. Pág. 15

caso del Carmen o donado por el cura párroco en el caso de Convención, en donde tendrían "*tierras apropiadas para el cultivo de toda clase de cereales, buenas y abundantes aguas y a poca distancia de un camino de constante tráfico, a fin de que reciban las mercedes del transeúnte*"[706].

En los años siguientes la enfermedad continuó expandiéndose inconteniblemente ante la imposibilidad de los Jefes departamentales y municipales así como de los Cabildos en tomar las medidas de salubridad necesarias para prevenir el contagio local al estar supeditada la política sanitaria y de beneficencia a las disposiciones de la Asamblea y del Presidente. En 1878, por ejemplo, el Jefe Departamental de Vélez Crisóstomo Herrera informó que esa cruel y horrible enfermedad se había propagado de manera notable en ese Departamento, *y sobre todo en las poblaciones cálidas como Cite, Güepza y San Benito*, no quedándole otro recurso que solicitar a la Asamblea el tomar las medidas necesarias que contribuyeran "*a aliviar tantos centenares de seres sumidos en la más espantosa desesperación*"[707].

Para 1887 y 1888 los informes de los nueve prefectos Provinciales del Departamento de Santander contabilizaron un total de 1416 elefancíacos, uno por cada 300 santandereanos sanos, de los cuales sólo 269 se hallaban hospitalizados en Contratación después de haber sido dados de baja 25 al no estar contagiados o no merecer los auxilios, a lo cual se sumaba la promiscua y temeraria convivencia entre sanos y enfermos en el Lazareto y demás Municipios de Santander.

El Secretario de Gobierno Departamental, Aurelio Mutis, ante esa situación recomendó al igual que sus predecesores hacer efectivo el traslado los hospitales ubicados en la Leprosería de Contratación, rescatando para ello el deseo frustrado desde décadas anteriores por reubicarlos en *un lugar de clima cálido en las riberas del Chicamocha o del Suárez* al ser las Provincias circunvecinas a los mismos las que poseían la mayor población de enfermos. Aunque el mismo A. Mutis no era afecto a esa idea por no ser científicamente demostrado el papel de las condiciones meteorológicas y telúricas en el tratamiento de la contagiosa elefancia, así como porque fuera de no ganar nada los elefancíacos el gobierno haría una pérdida de muy seria consideración al abandonar lo que había logrado y edificado en el Lazareto de Contratación durante 27 años de trabajo[708].

---

[706] TOBAR, Juan B. Informe del Prefecto de la Provincia de Ocaña al Secretario de Gobierno (5 de mayo de 1888). En: CALA, Roso. Informes del Secretario de Gobierno al Gobernador en 1888. Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1888. Pág. 15

[707] HERRERA, Crisóstomo. Informe del Jefe Departamental de Vélez (9 de julio de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander...1878. Op. Cit. Pág. 15

[708] MUTIS, Aurelio. Op. Cit. Pág. 16

Por su parte los enfermos de lepra que se hallaban ocultos en las cabeceras urbanas o en sitios rurales recónditos en cada Distrito se oponían al traslado forzoso al Lazareto de Santander pues a través de la prensa bogotana se había difundido a todo el país que a consecuencia del malísimo estado en que se encontraba el Lazareto muchos de los enfermos a falta de lugar para ser atendidos yacían "*a las orillas de los caminos y a la sombra de los árboles pidiendo a los pasajeros un pedazo de pan para no morir de hambre"* de acuerdo a la versión del periodista capitalino Arsenio Ramírez. Los periodistas bumangueses encabezados por Evangelista Prada negaron por su parte la gravedad de esa versión pues atendiendo a las versiones de la prensa oficial a través de la *Gaceta de Santander* el prefecto de la Provincia del Socorro había comunicado a la Secretaría de Hacienda que todos los vales y las raciones para la subsistencia del Lazareto estaban cubiertos con las rentas de aguardiente de la provincia superando así las demoras que se habían experimentado, así como los elefancíacos que habían sido trasladados al mismo habían sido recogidos y hospitalizados[709].

De igual modo la prensa bumanguesa celebró el establecimiento el 1 de septiembre de 1887 de una Junta de Beneficencia para la administración del único Lazareto que podía existir en el Departamento de Santander ante la precariedad de las rentas públicas, reflejándose así la preocupación que toda la prensa de la República de Colombia prestaba al contagio de la lepra a fin de estudiar los medios para mejorar las condiciones de los enfermos como para combatir la enfermedad considerada una maldición divina que prolongaba el martirio de vivir y torturaba el espíritu hasta llegar a encerar el alma en una cárcel de podedumbre corporal horrible. De allí que con la creación de las Juntas de Beneficencia en el país se promovía una *cruzada de caridad* con la colaboración del médico, del sacerdote, de los filántropos, de los hombres de capital y de hombres de ciencia[710].

La necesidad creciente y el deseo pretérito por establecer un segundo Lazareto en Santander para aliviar a los enfermos de la cuenca del río Chicamocha ante las limitaciones y necesidades del de Contratación, el cual sólo tenía capacidad para atender a los remitidos de las poblaciones de la cuenca del río Suárez, motivaron al Presidente Rafael Reyes a Decretar el 27 de julio de 1906 que Cepitá con sus casas y terrenos era el lugar designado por el Gobierno nacional para fundar y

[709] EL IMPULSO. Periódico político, noticioso, industrial y literario. Órgano de los intereses del Departamento de Santander / Director Evangelista Plata. Bucaramanga, 20 mayo de 1887. No. 15. Pág. 2

[710] EL IMPULSO. Bucaramanga, 10 septiembre de 1887. No. 26. Pág. 1

acondicionar un Lazareto para la atención de los enfermos de la lepra de los entonces departamentos de Galán, Santander y Tundama a fin de reemplazar el de Contratación. Un año después se dispuso que el Lazareto de Contratación sería trasladado, reubicado y reconstruido en las cálidas riberas del río Suárez. Para ello, Reyes ordenó crear una Junta conformada por el Obispo del Socorro, el Gobernador de Galán, un representante del Gobierno nacional y el síndico del Lazareto de Galán, la cual se encargaría de comprar a los propietarios sus bienes raíces disponiendo para ello de 30000 pesos en oro.

Cuatro meses después, por medio del Decreto 1388 del 16 de noviembre de 1906, el Presidente R. Reyes derogó el 901 del 27 de julio ante las dificultades sociales, políticas y de orden público que una vez más había tenido el Gobierno central para ubicar en Cepitá los enfermos de lepra. Para afrontar la contrariedad a sus decisiones ordenó trasladar a Agua de Dios los enfermos de Contratación afectados por su clima malsano, y a semejanza de lo acontecido en 1874 con el Presidente A. Parra a falta de un lugar propicio para hacer el traslado deseado, no tuvo más remedio que recomendar la conservación y el mejoramiento del Lazareto de Contratación, *"en cuanto fuere posible"*[711].

2.4. POLÍTICA BENEFACTORA INTERINSTITUCIONAL: El Establecimiento

Presupuestos Generales. La financiación del Lazareto fue asumida desde 1861 como parte de los egresos asociados en el Presupuesto anual del Estado con el Departamento de Beneficencia**,** los cuales eran sugeridos y administrados por la Secretaría de Gobierno y el Administrador del Lazareto así como la distribución de los recursos y la contabilidad de los mismos estaba a cargo de la Tesorería General del Estado.

Esos gastos se dividían en dos grandes grupos como eran: el pago de los sueldos del personal y el pago de las obras materiales que eran realizadas en el establecimiento. Los desembolsos mensuales para obras materiales eran regulados por el Presidente del Estado a través del Secretario General y el Jefe Departamental de Soto, los desembolsos para sueldos y raciones de los enfermos eran regulados por la Tesorería General del Estado a través del Administrador del Lazareto, a quien correspondía a su vez con la ayuda de los demás empleados el cumplir con la distribución de las raciones, la prestación de los servicios hospitalarios y la asignación de contratos específicos para el beneficio de los

[711] RUIZ ARENAS, ÁLVARO. Op. cit. Pág. 34-36

enfermos, articulándose así una red estatal de instituciones y funcionarios con el fin de asegurar el funcionamiento de la institución insignia de los santandereanos.

Para 1862, primer año de existencia fiscal de Contratación como Lazareto del Estado de Santander, la Asamblea votó para su financiación un presupuesto anual de 2012 pesos (167.6 pesos mensuales) para el pago del personal y la compra de suministros o materiales para el mismo el cual representaba el 0.6% del Presupuesto General del Estado. Para el período comprendido entre 1863 a 1866, ese monto se duplicó y creció de forma constante hasta alcanzar en 1866 una inversión por 5102 pesos (425.1 pesos mensuales), los cuales representaban a su vez un 2.86% del Presupuesto General del Estado.

Más del 90% de esos gastos estuvo destinado durante el primer quinquenio del Lazareto al pago del personal administrativo (19.88% para 1862; 7.8% para 1866), los empleados hospitalarios (21.47% para 1862; 10.81 para 1866) y la entrega de auxilios específicos para los enfermos a través de raciones monetarias diarias con las cuales se subsidiaba sus gastos de alimentación, vestido, medicinas, etc.(53.67% para 1862 y 76.44% para 1866). El 10% restante fue empleado para la conducción de los elefancíacos desde sus distritos y departamentos de origen (5 % para 1862 y 3.1% en 1865) y la realización de las obras de construcción o reparación del edificio y las casas del Lazareto que se requirieran (7.14% para 1865).

Entre 1863 y 1866 el Administrador recibió sin variación 400 pesos de sueldo anual, el Cabo de Policía 120 pesos, el Cabo de Sala 96 pesos y la Enfermera Mayor igualmente 96 pesos, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Orgánico del Lazareto de 1861[712], siendo estos montos saláriales similares[713] a los que regían desde 1835 para el pago de los empleados que laboraban en el Lazareto nacional del Primer Distrito, con lo cual al crecer los montos de los presupuestos anuales para beneficencia los únicos aspectos que incrementaron sus asignaciones fueron los gastos para raciones, conducción de enfermos y refacción de casas. Así mismo durante su primer año el hospital contó con los servicios de dos enfermeros por un costo de 48 pesos anuales, los cuales fueron duplicados desde 1863 a cuatro enfermeros con un sueldo individual semejante, es decir 24 pesos anuales (2 pesos mensuales, 6.5 centavos diarios). Similar determinación se tomó para con las lavanderas que de dos pasaron a cuatro, con un sueldo individual anual por 36 pesos (3 pesos mensuales, 10 centavos diarios).

[712] GS. Socorro, 3 de enero de 1862. No. 124. Pág. 511. Art. 7.
[713] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. Cit. T.7. Pág. 834. Decreto de 21 de diciembre de 1835

Cada uno de los enfermeros y las lavanderas debían atender a 20 elefancíacos como mínimo, cifra que comparada con el promedio de 115 enfermos, pobres y acaudalados, atendidos en el Lazareto anualmente entre 1862 y 1866, permite deducir la falta de al menos dos enfermeros y dos lavanderas para asistir plenamente a la población recluida. De allí que los Administradores de turno optaran por asignar esas responsabilidades a enfermos y enfermas auxiliares que se encontraran en mejores condiciones de salud, en nombre de la caridad y la filantropía a falta de la asignación presupuestal para contratarlos.

Para las raciones y auxilios de los leprosos *pobres y desamparados* se presupuestó dar 10 centavos diarios[714] para cada uno de los enfermos admitidos en el hospital, es decir 36,5 pesos anuales, los cuales debían ser entregados los sábados a cada enfermo para pagar su alimentación de acuerdo a la lista nominal que debía reportar mensualmente el Administrador al Tesorero General de acuerdo a los ingresos, muertes y deserciones. Aunque, de los diez centavos diarios asignados a los enfermos, ellos debían aceptar el descuento de 35 céntimos diarios como pago del derecho a ser lavadas sus ropas con el jabón que les entregaba el Administrador a las lavanderas. En cifras semanales, de los 70 centavos recibidos 2,5 centavos[715] eran descontados directamente para el jabón, a lo cual se sumaba el valor de multas disiciplinarias, los aportes para contribuciones, etc. que hicieron mucho más reducido el monto real de dinero recibido del Estado por cada enfermo pobre.

El décimo de peso o *real* que diariamente fue entregado por el Estado para la ración y el sustento básico de cada individuo, permite reconocer que para 1862 se planeó atender máximo 30 enfermos pobres anualmente, ese número aumentó y se mantuvo en 77 leprosos pobres desde 1863 a 1865, para finalmente incrementarse a 107 para 1866.

En lo concerniente al traslado de elefancíacos desde los Distritos del Estado hasta el Lazareto, se destinó para 1862 un gasto por 100 pesos el cual correspondía con el 5% del presupuesto para Beneficencia, de 1863 a 1865 se incrementó y mantuvo en 130 pesos, correspondientes al 3% del presupuesto y, para 1866 se redujo a 50 pesos que representaban tan solo el 1% del presupuesto. Así, además del cálculo establecido en el Presupuesto para racionar un número específico de enfermos pobres existentes en el Lazareto, con la asignaciones hechas para trasladar leprosos hasta Contratación se preestableció un número regular de nuevos ingresos, los cuales gozaban de una subvención de 10 centavos por cada

[714] GS. Socorro, 3 de enero de 1862. No. 124. Pág. 512. Art. 10 y 17
[715] Ibíd. Art. 14.

día de traslado. Suponiendo que desde cualquier punto de los Departamentos circunvecinos al del Socorro un enfermo empleara cinco días de viaje en promedio hasta Contratación, cada uno gastaría en promedio 50 centavos con lo cual en 1862 se habría fomentado el traslado de por lo menos 50 enfermos anuales, de 1863 a 1865 un número de 65 y en 1866 solo 10 enfermos.

Los gastos presupuestados para la conducción de leprosos desde cada Distrito debían ser reportados en los movimientos del Tesoro como Egresos a fin de ser pagados a través de las Oficinas o Colecturías de Hacienda de cada Departamento. Por ejemplo, en el Departamento de Guanentá se gastaron 72,60 pesos en la conducción de presos durante el mes de febrero de 1863, mientras que en marzo solo se gastaron 17,49 pesos[716]. Aunque se podían presentar casos en el mismo Departamento, como el de Zapatoca y Mogotes en junio de 1863, en donde la conducción de leprosos al Lazareto no le había costado ninguna cantidad al Estado porque sus Ciudadanos habían apelado "*única y exclusivamente a la caridad pública y a las rentas del Distrito*"[717]. De allí la tendencia del Estado a reducir los gastos en conducción de enfermos al costearlos los Distritos o los particulares, además de quedar condicionado el número de enfermos a trasladar con el número que podían ser admitidos anualmente en el Lazareto al alcanzarse su cobertura máxima de admisiones y asistencia en las enfermerías de convalecencia y las casas de residencia existentes.

Comparado los Presupuestos anuales del Estado para el Departamento de Beneficencia, en lo concerniente al Lazareto, con lo presupuestado para los demás departamentos (Gobierno, Justicia, Hacienda, Establecimientos de castigo y deuda pública), se puede concluir que para el Lazareto fue presupuestado en promedio desde 1862 hasta 1866 lo correspondiente al 1.8% anual del presupuesto general del Estado, aumentándose las inversiones en beneficencia a medida que se reducían los gastos del Estado en los demás departamentos. Siendo de anotar como entre 1862 a 1864 el presupuesto para el Lazareto fue incrementado en 2.4% mientras que el Presupuesto general del Estado se redujo en un 43%, posteriormente entre 1864 y 1866 mientras el Estado incrementaba su Presupuesto General en un 20% las inversiones en el Lazareto se redujeron en un 0.2% promedio.

Valga anotar que la pretensión de propiciar la autofinanciación de las instituciones del Estado también se hizo manifiesta en el Lazareto pues además de depender de los envíos mensuales de la Tesorería del Estado, los Administradores debían arrendar o cobrar por el uso del espacio del Lazareto a los campesinos que lo

[716] GS. Socorro, 19 de marzo de 1863. No. 165, Pág. 44
[717] GS. Socorro, 30 de julio de 1863. No. 184, Pág. 127

requerían para cultivar o para pastorear sus ganados, así como inventariar o rematar como bienes propios del establecimiento los que habían obtenido los enfermos estando recluidos en él o los que habían dejado al morir sin testamento o herederos específicos. Sumándose a esas rentas las donaciones privadas que se obtenían de los familiares y amigos de los enfermos asistidos, o de las personas y / o asociaciones bondadosas y pudientes de las parroquias y Distritos cercanos.

Los Administradores no debían dejar de apelar al pueblo en nombre de la caridad cristiana y a la beneficencia civil a fin de mejorar las condiciones materiales de los leprosos pobres, acudiendo tanto a las familias de los Ciudadanos sanos y acomodados como a los elefancíacos pudientes. Respecto a estos últimos, ricos, privilegiados y protegidos por ocultación o aceptación dentro de los poblados, en el informe de 1865 el Administrador Antonio Uribe manifestaba al Secretario General:

> *"La beneficencia descubre recursos desconocidos, tesoros perdidos, de que la inacción y el egoísmo tendrán que dar cuenta un día. Por fin, ya que no vengan a establecerse, a lo menos deberían acordarse de sus hermanos de enfermedad, para mandarles algún socorro, para legarles alguna cosa al morir. No es fácil describir el cúmulo de miseria que está reunido aquí. Se alza sobre el horizonte como las nubes negras de ese nombre"*[718].

Finalmente, al comparar el total de los gastos anuales presupuestados por el Estado, y específicamente al comparar los gastos del Departamento de Beneficencia con los demás departamentos de inversión pública (Gobierno, Justicia, Hacienda, Establecimientos de Castigo, Fomento, Deuda Pública y finalmente Instrucción) se puede deducir que a diferencia de los demás departamentos el de Beneficencia siempre obtuvo montos estables para necesidades permanentes que se ratificaban sin modificación año tras año, en tanto que los demás departamentos, específicamente los de Gobierno, Fomento e Instrucción crecían abrumadoramente en sus necesidades y gastos de acuerdo a las coyunturas existentes, lo cual hacia insignificante el monto de las inversiones sociales.

Ejemplo de ello se puede apreciar al pasar la inversión estatal en beneficencia de ser el 2.66% del presupuesto estatal de gastos para 1867 al 5.74% de 1875, aunque al año siguiente esa proporción decayó en un 1.27% al incrementarse los gastos en otros Departamentos a causa de la guerra civil, siendo tan solo compensados los recortes del Estado con las donaciones y auxilios particulares en

[718] GS. Socorro, 7 de septiembre de 1865. No. 284. Pág. 530

dinero, reses, ropa y víveres los cuales podían llegar anualmente a un valor promedio de 500 pesos[719].

Para 1877 se presupuestó invertir 16922 pesos en Beneficencia, lo cual representaba un 3.72% del Presupuesto general de gastos del Estado así como un recorte adicional de 0.75% en comparación a las cifras de 1876. Aunque a finales del mismo año la Segunda Liquidación del presupuesto señalaba un gasto de 19762,5 pesos al incluirse las inversiones adicionales, lo cual representaba a su vez una inversión equivalente al 4.4% del total del Presupuesto anual de gastos[720].

En 1878 se destinó nuevamente para el Lazareto un 4.4% del Presupuesto anual del Estado, el cual decayó en 1879 al 3.3%, ascendió al 4.1% en 1880, y se redujo al 2.6% en 1881, siendo esta última la cifra más baja asignada en comparación con los demás departamentos que también fueron reducidos al concentrarse el 22.7% del presupuesto anual en la organización del Departamento de Instrucción Pública. En 1882 la inversión comparada en beneficencia fue del 3.0%, la cual repuntó al 3.8% en 1883, y se mantuvo estable en un 3.6% en los años de 1884 y 1885. Estas cifras permiten concluir a su vez que el promedio de gastos del Estado en Beneficencia, y específicamente en los gastos de personal y materiales del Lazareto durante el período comprendido entre 1877 y 1885, o de la *regeneración*, fue del 3.6% del presupuesto general acumulado.

En 1887, el Presupuesto asignado al Lazareto fue de $28.240 pesos, lo cual representaba una reducción del 8.7% en comparación a los años anteriores, siendo ese monto preservado por la Asamblea del Departamento de Santander para el siguiente bienio en $ 56.696 pesos.

Presupuestos durante el radicalismo. Las transformaciones políticas e institucionales consecuentes a la caída de la dictadura del General Tomás C. de Mosquera en 1867 propiciaron a su vez una mayor centralización y control de los liberales radicales encabezados por Manuel Murillo y sus aliados santandereanos a las instituciones estatales al reconocer las limitaciones del principio económico del *"dejar hacer, dejar pasar*" entre los colombianos a causa de la ignorancia y la pobreza en general, siendo recomendando por el contrario un centralismo

[719] GÓMEZ, Ramón. Informe del Jefe Departamental del Socorro (agosto 21 de 1875). En: PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1875 (15 de septiembre). Op. cit. Pág. 33

[720] GS. Socorro, 15 de enero de 1878. No. 1142. Pág. 20

moderado[721] al interior de los Estados de la Unión a partir del cual se fomentará la educación, los caminos y las exportaciones. Ejemplo de ello para el caso de Santander fue la centralización legislativa y administrativa implementada en todo el Estado al ponerse en uso los Códigos Político y Municipal, Penal, de Policía**,** y Militar, compilados, impresos y divulgados desde 1866.

La centralización y el intervencionismo del Estado en las instituciones también se reflejó en la planificación y regulación de sus gastos preferenciales, entre los cuales se hallaban los relacionados con el Lazareto, los cuales se dividían en gastos de personal y gasto de materiales.

Los ***gastos materiales*** del Lazareto estuvieron asociados con la conducción de elefancíacos, la compra, aseo o reparación de las casas del Establecimiento y la conducción de fondos al Lazareto principalmente.

Para la **conducción de elefancíacos** al Lazareto en 1862 se asignaron 100 pesos, los cuales fueron incrementados a 130 pesos de 1863 a 1865, siendo drásticamente reducidos a 50 pesos en 1866. En 1867 fueron asignados 200 pesos, 400 pesos para 1868 y 1869, y 200 pesos anuales entre 1870 y 1872. Entre 1873 y 1876 el monto destinado para conducción de los elefancíacos desde su lugar de origen fue de 300 pesos, siendo los 100 pesos adicionales de incremento autorizados por la Ley 23 Especial de 1877[722]. Para 1878 fue presupuestado nuevamente un monto semejante al de 1876 por 300 pesos[723], el cual fue incrementado finalmente a 500 pesos a partir de un crédito adicional aprobado en 1877[724], preservándose la misma cantidad hasta 1886.

Adicionalmente, desde 1878 se estableció un monto específico de 48 pesos para pagar la **conducción de los fondos** con los cuales se pagaba a los empleados sus sueldos y a los enfermos sus raciones, el cual había sido aprobado en el Presupuesto adicional de 1877.

Para **aseo y refacción de las casas y locales** se presupuestó en 1863 un montó de 100 pesos, entre 1864 y 1865 se incrementó a 300 pesos, los cuales en 1866 se redujeron a 200 pesos. Desde 1867 hasta 1877 se dispuso un monto anual de

[721] GS. Socorro, 3 de enero de 1867. No. 401, Pág. 5.
[722] GS. Socorro, 15 de enero de 1878. No. 1142. Pág. 20; 7 noviembre de 1877. No. 1127, Pág. 243
[723] GS. Socorro, 27 de diciembre de 1877. N. 1135. Pág. 276
[724] GS. Socorro, 19 de enero de 1878. No. 1144. Pág. 25

600 pesos, el cual fue incrementado a 1100 pesos en el presupuesto de 1878 a partir de la aprobación de un crédito adicional por 500 pesos[725]. Preservándose los mismos 1100 pesos hasta 1886.

El botiquín para el hospital, al igual que el nombramiento de un **médico permanente** para el Lazareto del Estado, a pesar de estar dispuesto y exigido por el Código de Beneficencia para su funcionamiento no fue dispuesto en los Presupuestos de gastos del Estado Soberano de Santander resultando vanas las peticiones y observaciones hechas por parte de los Administradores del Establecimiento y los Jefes Departamentales del Socorro en sus informes, especialmente en los del Jefe Jil R. Uribe entre 1869 y 1870.

A mediados de 1877 el Administrador y el Jefe Departamental insistieron en la necesidad que el Gobierno y la Asamblea asignaran una partida en el Presupuesto de gastos para comprar el botiquín, a lo cual se sumaba la falta de vestuario y cama para el suministro de varios leprosos enfermos[726], aunque nada concreto se dispuso al respecto en el presupuesto de 1878. De allí que fuese ratificada la petición por el Jefe del Socorro, Francisco Azuero, en su carácter de visitador del Lazareto el 29 de mayo de 1878 al sugerir 50 vestidos para los elefancíacos indigentes y mantener constantemente un botiquín para el uso de los empleados hospitalarios a falta de un médico o un practicante de medicina y cirugía nombrado y empleado por el Gobierno[727], quienes desde 1835 hasta 1857 habían devengado un sueldo de 480 y 144 pesos anuales respectivamente.[728]

Dos años después, el Administrador Jacinto Carreño justificó la compra de un botiquín con carácter de "urgente" para poder atender gratuitamente las dolencias y síntomas propios de la Lepra entre los elefancíacos más pobres pues con la *escasa ración* que recibían del Gobierno solo contaban con el dinero necesario para cubrir sus necesidades vitales, a lo cual se sumaba que en Contratación, a excepción de la carne que no pagaba impuestos, todos los demás artículos costaban el doble de su valor real.

---

[725] Ibíd.

[726] CARREÑO, Roque Julio. Informe del Jefe Departamental del Socorro (15 de agosto de 1877). En: ESTRADA, Marco A. Informes del Presidente del Estado S. de Santander y del Tribunal Supremo a... 1877. Op. Cit. Pág. 30

[727] AZUERO, Francisco N. Documento 29: Informe del Jefe Departamental (29 de mayo de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander...1878. Op. Cit. Pág. 59-62

[728] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 7. Pág. 834 (Decreto del 21 de diciembre de 1835. Art. 15)

Valga anotar finalmente que las únicas boticas autorizadas y financiadas en el Presupuesto anual de gastos durante el Estado Soberano de Santander fueron las que se establecieron en 1882 en el hospital del Socorro con el compromiso implícito de asistir a la fuerza pública y a los presos de la cárcel del Circuito del Socorro, y la del Hospital del Ferrocarril de Santander para los enfermos y la fuerza pública que enfermaban durante las obras de construcción de la vía férrea[729] entre Puerto Wilches y Bucaramanga.

Los ***gastos de personal*** *del* Lazareto estuvieron asociados el pago de los sueldos del Administrador, Administrador suplente, capellán o ministro del culto, cabo de policía, cabo de sala, enfermera mayor, enfermeros, lavanderas, raciones de los elefancíacos pobres y desamparados y contralor auxiliar principalmente..

El **Administrador** (y Mayordomo) **del Lazareto** devengó entre 1862 y 1866 un sueldo de 400 pesos, se le asignó a partir de 1867 el sueldo de 600 pesos que habían recibido sus antecesores desde 1835 y cuyo montó continuó sin modificación hasta después de 1886. Por Decreto del 12 de diciembre de 1872 se pretendió unificar y reducir los gastos por capellán y Administrador al nombrarse fallidamente al Dr. R. Gómez como Administrador y Capellán del Lazareto desde el 1 de enero de 1873[730], lo cual conllevó, por el contrario, al nombramiento de Antonio Uribe Silva una vez más como Administrador en propiedad del Lazareto por medio del Decreto de 11 de enero de 1873[731].

Así mismo, ante los males y padecimientos que aquejaban a Uribe fue necesario disponer que en caso de que faltara accidentalmente el Administrador por menos de quince días, su sustituto inmediato sería el cabo de policía (Ley 31 del 11 de octubre de 1873) quien gozaría del sueldo asignado al Administrador durante su tiempo de desempeño[732]. Ese sustituto accidental fue formalizado con el nombramiento de un **Administrador Suplente** para el Lazareto a través de la Ley XXV del 10 de octubre de 1874, quien debía reemplazar al principal *en sus funciones en todo caso en que este impedido para ejercerlas,* y gozaría durante el

[729] OTERO, Luis M. Memoria del Secretario de Hacienda al Ciudadano Presidente del Estado de Santander en 1883 (10 septiembre). En: MEMORIAS DE los Secretarios al Presidente de Santander. Op. Cit. Pág. 17
[730] GS. Socorro, 19 de diciembre de 1872. No. 815. Pág. 538
[731] GS. Socorro, 16 de enero de 1873. No. 820. Pág. 9
[732] GS. Socorro, 16 de octubre de 1873. No. 868. Pág. 201; LEY DE BENEFICENCIA. Título Único: Lazareto. Capítulo 4º: Del Administrador. Art. 4. En: LEYES DEL ESTADO SOBERANO DE SANTANDER... 1873. Op. Cit. Pág. 83

tiempo durante el cual lo sustituyera de *un sueldo igual a la cuarta parte del asignado* al Administrador[733].

El sueldo del Suplente del administrador fue de 50 pesos desde que se reconoció y adicionó los gastos de su empleo en el Presupuesto de 1875. De allí que al existir un suplente Uribe continuó siendo ratificado como Administrador principal al inicio de cada año fiscal a pesar de presentar reiteradas veces su renuncia para *poder salir a temperar,* al hallarme muy enfermo*[734].* Por medio del Decreto No. 124 del 21 de noviembre de 1881 el Presidente Solón Wilches hizo nombramiento formal de Cipriano Gómez como Administrador Suplente del Lazareto quedando a cargo del mismo durante el resto del período anual que se hallaba en curso[735].

El sueldo del **Capellán o ministro del culto** dispuesto desde 1835 por un monto anual de 300 pesos[736] se preservó igual desde 1873 hasta 1877, quinquenio en el cual fue creado y mantenido dicho empleo hasta que esa responsabilidad sacramental y parroquial propia del culto católico fue delegada al cura párroco de Chima, aunque el Administrador y el Presidente del Estado no dejaron de solicitar anualmente la *conservación* en el presupuesto de la partida destinada para tal fin. El sueldo para el Capellán fue solicitado una vez más en mayo de 1880 por el Administrador del Lazareto, Jacinto Carreño, al ser una asignación legalmente vigente en el Código de Beneficencia del Estado aunque dicho monto y asignación habían dejado ya de ser parte del presupuesto anual de gastos[737].

El sueldo del **Cabo de Policía** fue sin modificaciones desde 1835 y hasta después de 1886 de 120 pesos anuales, así como los del **cabo de sala y** el de la **enfermera mayor** continuaron siendo sin modificaciones desde 1835 de 96 pesos, lo cual permite inferir a su vez cómo los empleados hospitalarios más importantes y necesarios del Lazareto de Contratación no recibieron en más de cincuenta años ningún aumento en sus sueldos a pesar de incrementarse constantemente el número de enfermos y enfermas atendidos.

---

[733] GS. Socorro, 15 de octubre de 1874. No. 930. Pág. 171; LEY DE BENEFICENCIA. Título Único: Lazareto. Capítulo 4º: Del Administrador. Art. 5-6. En: LEYES DEL ESTADO SOBERANO DE SANTANDER compiladas en el año de 1874 (3 de diciembre). Socorro: Imprenta del Estado – Dir. J. M. Lombana, 1874. Pág. 93

[734] GS. Socorro, 28 de enero de 1875. No. 949. Pág. 13; No. 1004. Pág. 229

[735] GS. Socorro, 24 de noviembre de 1881. No. 1529. Pág. 678

[736] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 7. Pág. 834 (Decreto del 21 de diciembre de 1835. Art. 15)

[737] CARREÑO, Jacinto. Informe del Administrador del Lazareto. En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1880. Op. Cit. Pág. 30

Lo mismo aconteció con los sueldos de **los enfermeros y las lavanderas** cuyo número estuvo condicionado a la demanda de su servicio al interior del Lazareto. En 1862 se contrataron los dos enfermeros y las dos lavanderas que tradicionalmente se habían requerido para el funcionamiento del Lazareto desde 1835. Al año siguiente se incrementaron los enfermeros y las lavanderas a cuatro, en 1872 se incrementaron las lavanderas a seis, en 1873 se incrementaron las lavanderas a ocho, en 1874 los enfermos y lavanderas fueron aumentados a trece, y finalmente desde 1879 hasta 1886 fue aumentado su número a catorce enfermeros y catorce lavanderas.

En 1868 el Administrador sugirió duplicar el número de empleados que se contrataban para los servicios internos de enfermería y lavandería con el ánimo de mejorar el servicio que se prestaba a los enfermos convalecientes, así como planteó reducir la inversión del Estado en el Lazareto solo a los gastos de *los más pobres* con lo cual los que tenían recursos o fuentes de subsistencia debían perder los auxilios que votaba anualmente el Estado para el Establecimiento, incrementándose la cobertura con los verdaderos necesitados[738]. Aun así, las mejoras en el número de personas del Lazareto continuaron estando condicionadas al número de elefancíacos que eran atendidos.

El incremento de 120 a 200 enfermos pobres admitidos entre 1870 y 1871 condicionó al Gobierno a incrementar el número de empleados de lavandería en dos contratistas más por medio del Decreto de 8 de abril de 1871[739], pues lo ideal era que cada empleado se hiciera cargo de veinte enfermos como máximo, así como se consideró que era prioritario mejorar ese servicio sanitario al ser de *imprescindible necesidad para atender el aseo de los elefanciacos*[740]. Esas mismas razones fueron consideradas en los Decretos del 10 de diciembre de 1871[741], 21 de mayo de 1872[742] y 25 de noviembre de 1872 por medio de los cuales en cada uno se disponía de un crédito suplementario para contratar dos lavanderas más para el servicio del Lazareto, con lo cual se aumentó en seis el número de lavanderas requeridas en el hospital ante la duplicación en la capacidad del hospital a 240 elefancíacos. La duplicación en el número de lavanderas a la par de la duplicación en el número de enfermos se justificó a su vez en la necesidad de preservar el aseo de los enfermos como condición

[738] GS. Socorro, 26 de agosto de 1869. No. 580. Pág. 147-148
[739] GS. Socorro, 20 de abril de 1871. No. 694. Pág. 67
[740] SECRETARÍA GENERAL DE SANTANDER, SECCIÓN GOBIERNO. Libro de Decretos del 4 de enero de 1871 al 31 de diciembre de 1871. Pág. 55-56 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6791, Manuscrito)
[741] Ibíd. Pág. 189-190
[742] SECRETARÍA GENERAL DE SANTANDER, SECCIÓN GOBIERNO. Libro de Decretos del 9 de diciembre 1871 al 31 de diciembre de 1872. Pág. 69-70 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6792, Manuscrito)

fundamental para garantizar su salubridad personal y la de los enfermos de la sala, así como por ser una *imperiosa necesidad* para la sanidad del establecimiento[743].

Por medio del Decreto de 18 de enero de 1873 se incrementó nuevamente el personal del hospital en dos lavanderas y dos enfermeras[744], abriéndose para ello un crédito adicional al presupuesto anual a semejanza de los Decretos y Créditos de 1871 y 1872, al ser insuficiente el personal existente "*para la asistencia y el cuidado de los enfermos, atendida la postración de muchos de ellos",* como por ser insistente la necesidad de dar cumplimiento a la disposición legal que ordenaba una lavandera o enfermera por cada veinte enfermos recluidos en el hospital[745].

El aumento en el personal de enfermeros y lavanderas de dos a trece empleados entre 1862 y 1886 no implicó el mejoramiento de sus condiciones laborales pues al comparar sus condiciones con las de enfermeros y lavanderas de 1835 a 1857 se puede reconocer que además de incrementarse su carga laboral de 18 a 20 enfermos, sus sueldos se redujeron de 48 a 24 pesos en el caso de los enfermeros y de 48 a 36 pesos en el caso de las lavanderas[746]. Aún así, para estimular el trabajo de los leprosos *menos ulcerados y más aptos* como parte del personal de enfermería y lavandería del Lazareto la Ley de beneficencia No. 31 del 11 de octubre de 1873 decretó que los empleados enfermos del Lazareto podían disfrutar de ración *como todos los demás enfermos,* sin perjuicio de su sueldo señalado[747], con lo cual obtuvieron una mejora de 36,5 pesos en sus ingresos anuales así como de 54.75 pesos desde 1876.

En 1874, el Presidente N. Cadena recomendó a la Asamblea atender la indicación del Administrador relativa al *aumento del sueldo de los enfermeros*[748] de dos a dos pesos y medio mensuales pues consideraba que se hallaban muy mal dotados, lo cual repercutía en que no se hallara quien sirviese plenamente con las tareas a su cargo, a lo cual se sumaba la necesidad de anticipar mensualmente esos sueldos con los de las lavanderas y con las raciones alimenticias de los enfermos[749]. La

[743] GS. Socorro, 5 de diciembre de 1872. No. 813. Pág. 531
[744] SECRETARIA DE GOBIERNO DE SANTANDER. Libro de Decretos del 2 de enero de 1873 al 16 de marzo de 1875. Pág. 13-15 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6794, Manuscrito)
[745] GS. Socorro, 13 de febrero de 1873. No. 822. Pág. 20
[746] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 7. Pág. 834 (Decreto del 21 de diciembre de 1835. Art. 15)
[747] GS. Socorro, 16 de octubre de 1873. No. 868. Pág. 201
[748] CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander...1874. Op. Cit. Ramo de Beneficencia. Pág. 34
[749] GÓMEZ, Ramón. Informe del Jefe Departamental del Socorro. En: Ibíd. Pág. 73

misma dificultad fue aquejada por el administrador a mediados de 1877 al manifestar una vez más la imposibilidad de proveer el empleo de enfermeros y lavanderas *por la exigüidad del sueldo*[750].

La petición fue ratificada en 1878 por el Jefe del Socorro en su calidad de Visitador, quien además recomendó aumentar en 12 pesos los sueldos anuales de cada una de las enfermeras[751], aunque por medio de un crédito suplementario al Presupuesto de Gastos de 1878 se decretó, por el contrario, pagar una enfermera y una lavandera adicionales, recibiendo la primera 2 pesos mensuales y la segunda 3 pesos mensuales. Con lo cual se contó finalmente con un personal de 14 enfermeras y 14 lavanderas con sueldos anuales similares[752]. Al ser invariables los montos salariales individuales, el gasto anual en sueldos para el personal del Lazareto fue en promedio de $1802 pesos entre 1866 y 1886.

A partir del 1 de octubre de 1887 a los enfermos empleados y asalariados del Lazareto se les autorizó nuevamente para gozar de los montos que por concepto de raciones diarias se les entregaba a los demás enfermos, preservando en las nóminas su doble condición de enfermos y de empleados[753].

Las raciones de los elefancíacos, fueron aumentadas en la medida que se incrementó el número de enfermos en el Lazareto. En 1867 se presupuestaron para raciones los mismos 3900 pesos que habían presupuestado en 1866, en 1868 se aprobó auxiliar las raciones de los enfermos con un monto de 4300 pesos, los cuales se redujeron a 4200 pesos en 1869. Entre 1870 y 1871 se incrementó a 5329 pesos anuales, en 1872 a 7500, en 1873 a 8400, entre 1874 y 1875 a 9500 pesos, en 1876 y 1877 a 13750 pesos, y finalmente desde 1878 a 1886 se asignaron permanentemente 20000 pesos anuales. Representado esas cifras a su vez un incremento en la atención de los enfermos pobres de 70 enfermos en 1862 a 365 en 1886.

[750] CARREÑO, Roque Julio. Informe del Jefe Departamental del Socorro (15 de agosto de 1877). En: ESTRADA, Marco A. Informes del Presidente del Estado S. de Santander y del Tribunal Supremo a... 1877. Op. Cit. Pág. 30
[751] AZUERO, Francisco N. Documento 29: Informe del Jefe Departamental (29 de mayo de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander...1878. Op. Cit. Pág. 59-62
[752] GS. Socorro, 18 de junio de 1878. No. 1181. Pág. 174
[753] GS. Socorro, 15 de octubre de 1887. No. 1985. Pág. 2694

Los 10 centavos diarios dispuestos para las raciones de los leprosos por el Decreto del 29 de abril de 1867[754] fueron incrementados a 15 centavos diarios para cada enfermo por la Ley 44 Especial de 1877[755], lo cual representaba pasar el Estado de un gasto por cada enfermo de 36.5 pesos anuales a 54.75 pesos desde 1876. A partir del Código de Beneficencia de 1884 se redujo una vez más el monto para la ración alimenticia de cada uno de los enfermos a un auxilio que no fuese mayor a un décimo de peso diario[756].

El traslado mensual de los montos por raciones estuvo a su vez condicionado por el número de elefancíacos que se planeaba atender a partir de los presupuestos y las reliquidaciones que se hacían de los mismos semestral y anualmente. Para 1867 se presupuestó atender 107 enfermos, incrementándose esa cifra a 118 en 1868, reduciéndose a 115 en 1869, e incrementándose a 146 elefancíacos para 1870 y 1871 lo cual repercutió a su vez en la aprobación de créditos suplementarios para garantizar las raciones hasta el 31 de diciembre de 1871 al hallarse agotado el monto presupuestado anualmente por la Asamblea Legislativa. De igual modo, un año después fue necesario abrir un crédito suplemental por medio del Decreto del 31 de diciembre de 1872, el cual se justificó al considerarse que para atender las necesidades de los enfermos era insuficiente la cantidad presupuestada, así como por "*el mayor gasto que demanda el mayor número de enfermos que en llegando al establecimiento de día en día es de imperiosa necesidad*"[757].

El crecimiento en la atención al creciente número de elefancíacos no correspondía con las cifras presupuestadas, de allí que desde agosto de 1868 solo se pudieran admitir 114 enfermos pobres y racionados e el Lazareto, no siendo posible incrementar ese número ya que la escasez de los recursos no lo permitía. De allí que el Hospital de Elefanciacos estuviese condicionado a funcionar regularmente como un establecimiento que no podía *cubrir todas las necesidades de los infelices allí asilados* pues tan solo *podía pasarles una ración* escasa, así como *proporcionarles un lugar común de refugio y sociedad*[758].

---

[754] SECRETARIA GENERAL DE SANTANDER. Libro de Decretos del Presidente Soberano de Santander del 1 de enero de 1867 al 2 de octubre de 1868. Pág. 31 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6789, Manuscrito)

[755] GS. Socorro, 15 de enero de 1878. No. 1142. Pág. 20

[756] CÓDIGO DE BENEFICENCIA. Título Único: Lazareto. Capítulo Sexto: Régimen interior del Lazareto. Art. 28. En: CÓDIGOS LEGISLATIVOS DEL ESTADO S. DE SANTANDER. 1884. Tomo I. Op. Cit. Pág. 611

[757] SECRETARÍA GENERAL DE SANTANDER, SECCIÓN GOBIERNO. Libro de Decretos del 9 de diciembre de 1871 al 31 de diciembre de 1872. Pág. 180-182 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6792, Manuscrito)

[758] GS. Socorro, 27 de agosto de 1868. No. 514. Pág. 754

Los diez centavos con los que se auxilió a los elefancíacos de Contratación hasta 1876 fueron justificados a su vez por la sección de Estadística de la Secretaría de Hacienda y Fomento basados en el hecho que en el Estado de Santander cada uno de sus 425427 habitantes para 1870 no podían "*vivir con menos de ocho centavos por día para la mera satisfacción de sus necesidades de alimentación, vestido y alimentación, o sea en números redondos, $30 anuales, como término medio de los consumos de las clases ricas y de las clases pobres, de los adultos y de los niños"*[759].

Esas cifras y limitantes presupuestales eran conocidos a su vez en el resto del Estado por parte de las autoridades que debían afrontar la amenaza de los enfermos desde la precariedad de los recursos con los que contaban. El Jefe Departamental de García Rovira, Milciades Wilches, expresó por ejemplo que de los 158 enfermos del mal de elefancia que existían en ese departamento para 1868 ninguno de ellos podía ser remitido a Contratación pues a pesar de pedir la autorización no se le había autorizado por el Gobierno central ya que *solo había fondos para mantener a los que estaban allí*[760]. Aunque la alternativa presupuestal planteada por la Nación desde 1867 le habían llevado a constituirse en uno de los promotores del establecimiento de un nuevo Lazareto en uno de los Distritos de su jurisdicción.

Desde 1872 se dio un ritmo ascendente en el número y monto de las raciones pasando de 205 enfermos pobres a 230 en 1873, en 1874 y 1875 a 260, y finalmente en 1876 se redujo y estabilizó en 251 enfermos racionados. Entre 1877 y 1878 el número de enfermos continuó aumentando ante los envíos regulares de elefancíacos desde los Departamentos más afectados alcanzando la cifra de 281 enfermos a mediados de 1878, siendo preservado ese número hasta medidos de 1879 al registrarse 283 elefancíacos[761]. Valga anotar que en 1878 ante el acelerado incremento en el número de enfermos racionados el Jefe Departamental del Socorro solicitó aumentar las raciones individuales hasta en 50 centavos diarios[762], lo que hubiese representado un gasto anual por más de 51650 pesos o emplear el 7.3% del Presupuesto General de Gastos para 1879.

[759] GS. Socorro, 10 de noviembre de 1870. No. 668. Pág. 516
[760] GS. Socorro, 3 de septiembre de 1868. No. 515. Pág. 763
[761] WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa 1879. Op. Cit. Capítulo IV: Beneficencia, 1. Lazareto. Pág. 45
[762] AZUERO, Francisco N. Informe del Jefe Departamental del Socorro (15 julio de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander...1878. Op. Cit. Beneficencia. Pág. 25; 33-43

Los índices de crecimiento en el número de enfermos pobres recluidos y asistidos en Contratación reflejan a su vez que para 1876 el Estado había asistido en el Lazareto un 59% más de enfermos a los que asistió en 1867, es decir, que el Estado incrementó la admisión y asistencia de enfermos en un promedio de seis individuos por año. Así mismo, de 1879 hasta 1884 fueron presupuestados 20000 pesos anuales para racionar hasta 365 enfermos pobres con 15 centavos cada uno, y entre 1885 y 1886 para racionar hasta 548 enfermos al reducirse la ración a 10 centavos por enfermo. Ello representaba a su vez una octuplicación en la capacidad de asistencia y atención de la población pobre y enferma del Lazareto en comparación al número con el que se había constituido veinticinco años atrás.

Para regularizar y asegurar el pago de las raciones de los enfermos en 1879 el Secretario General Torcuato Carreño solicitó el 26 de abril al Administrador del Lazareto Salomón Ardila trasladarse hasta la capital del Estado para que con el Tesorero General acordaran la frecuencia (semanal, quincenal o mensual) del envío y entrega de las raciones a fin de evitar reclamos de cualquier especie, para mejorar el servicio del Lazareto, y ante todo para que los enfermos no sufrieran *demoras en el pago del auxilio en dinero* que les daba el Gobierno[763].

Con la creación del empleo de **Contralor Auxiliar** por medio del Decreto del 2 de marzo de 1880 se buscó a su vez asegurar el traslado de los fondos para el pago de sueldos, contratos y raciones, así como se reglamentó el mecanismo de contabilidad a seguir para el pago de las raciones por parte del Administrador, el Contralor y el Cabo de policía.

Cada semana el Administrador debía presentar un informe de las altas y bajas que habían ocurrido en el Lazareto de acuerdo a su registro en el Diario, expresando sus causas, a fin de establecer a partir del mismo la cuenta de cobro ordinaria por raciones, que unida a los documentos presentados por el Contralor semanalmente pasarían a la Oficina Pagadora. Así mismo, esa Oficina tenía como funciones: abonar las raciones para los individuos vivos (o de alta) de acuerdo a los informes del Administrador y del Contralor *conforme a la situación de la última semana*, pagar semanalmente y por anticipado los sueldos y raciones, y legalizar al final de cada mes los informes, documentos y pagos realizados ante la Tesorería General[764].

El Contralor debía velar además ante la Tesorería porque los sueldos y raciones de los empleados y enfermos del Lazareto se pagarán en moneda metálica

[763] GS. Socorro, 1 de mayo de 1879. No. 1286. Pág. 599
[764] GS. Socorro, 5 de marzo de 1880. No. 1379. Pág. 73

corriente y no a través de los billetes de Tesorería (grabados, firmados e impresos) con valores por uno, dos, tres, diez y veinte pesos, los cuales habían sido creados para mejorar el movimiento del Tesoro Público en el Estado, siendo de obligatoria aceptación para el pago en un 50% de los sueldos de los empleados corrientes y en un 50% de los montos adeudados a los acreedores del Estado[765]. Aunque, muy a pesar del mejoramiento administrativo y del control fiscal en el manejo de los recursos los enfermos continuaron padeciendo necesidades físicas, e incluso muchas veces hambre al no lograr que el Gobierno suministrara con puntualidad los recursos pecuniarios[766].

Finalmente, con la ley de beneficencia No. 24 del 31 de octubre de 1883, por medio de la cual se destinaba una partida anual para cumplir lo dispuesto en el Código de Beneficencia en cuanto a la adquisición de terrenos para el Lazareto se dispuso gastar a partir del presupuesto de ese mismo año, y como parte de las inversiones materiales en el Lazareto, un monto de 1500 pesos anuales[767].

Presupuestos durante la Regeneración. Los cambio político-administrativos que trajo consigo el final de la Guerra de 1876-1877, así como la sustitución de la regeneración[768] *centralista* y modernizadora de los Liberales Radicales por la regeneración centralista *autoritaria* y de contención sociopolítica encabezada por los Liberales Independientes y Nacionalistas se evidenciaron en una mayor intervención e interés del Estado y los gobernantes por la asistencia de la población para lo cual se reafirmaron las relaciones cooperativas entre las autoridades y las instituciones civiles y religiosas a fin de contribuir en la renovación moral, sanitaria y productiva de los Estados y de la Nación en general.

Ese fenómeno puede ser reconocido para el caso de las instituciones y los establecimientos sanitarios de Santander a partir de la conformación de la Comisión de diputados encargados de vigilar y regular los asuntos, leyes y presupuestos asociados con la Beneficencia pública, la implementación y rescate de antiguos impuestos, la adopción de la política nacional sobre hospitales y Lazaretos, el fomento de la caridad y la filantropía, un mayor control fiscal y administrativo de las instituciones públicas a través de contralores, la reducción en el número de mendigos y enfermos ambulantes del Estado, etc.

---

[765] GS. Socorro, 13 de abril de 1880. No. 1388. Pág. 109

[766] URIBE, Francisco L. Informes de los Jefes Departamentales: Jefatura Departamental del Socorro (18 de julio de 1881) En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea...1881. Op. Cit. Pág. 11

[767] GS. Socorro, 30 de diciembre de 1884. No. 1772. Pág. 1737

[768] Ibíd. Pág. 127

La Comisión de Beneficencia fue establecida desde 1875 por la Asamblea Legislativa de Santander como Comisión de diputados cuya principal función era la de atender los informes, peticiones, necesidades, créditos adicionales y asignaciones presupuestales para el mejoramiento de las condiciones físicas y materiales de los enfermos contagiosos y los enfermos mendicantes a través del Hospital de elefancíacos (o Lazareto) de Contratación y el Hospital de Caridad del Socorro al ser los principales establecimientos de la beneficencia y la caridad pública a cargo del Estado, constituyéndose por ende en los principales gastos del Presupuesto General del Estado en lo correspondiente al Departamento de Beneficencia.

Valga anotar que cada uno de los diputados de la Asamblea, además de representar los intereses del Departamento que le había elegido, debía pertenecer a una de las comisiones de formulación y estudio de Proyectos de Ley en que se dividía la Asamblea, incluidos sus directivas. De las catorce comisiones conformadas en septiembre de 1875, la Comisión de Beneficencia fue compuesta inicialmente por Manuel Silva, Crisanto Duarte y Ricardo García[769], siendo reorganizada dos semanas después por el Presidente de la Asamblea Marco A. Estrada al comisionar en la misma el Dr. Guillermo León, Marco Aurelio Prada y Sixto Meza[770].

Durante las sesiones de 1876 la Asamblea fue dividida nuevamente en catorce comisiones, de las cuales la de Beneficencia fue conformada por los diputados: Antonio Barrera, Aníbal Carvajal y Salomón G. Rojas[771]. En 1877 fueron comisionados los diputados: Daniel Martínez, Manuel A. Rincón y Celestino Durán. Para 1878 la Asamblea fue dividida en solo doce comisiones, de las cuales la de Beneficencia fue conformada por los diputados: Pablo Emilio Navarro, Marco A. Pradilla y Ramón Afanador[772]. En 1879 continuó como miembro de la comisión Pablo E. Navarro, secundado por Segundo D. Várgas y Daniel B. Rueda[773].

En 1880 la comisión de beneficencia conformada por Crisanto Duarte, Nicanor Arenas y Fransciso Peña V., tuvo a su cargo la responsabilidad de garantizar legislativa y presupuestalmente el cumplimiento de la Constitución Política del Estado Soberano de Santander expedida el 3 de julio del mismo año, y en especial el articulado asociado con la reafirmación de uno de los derechos

[769] GS. Socorro, 23 de septiembre de 1875. No. 985. Pág. 156
[770] GS. Socorro, 9 de octubre de 1875. No. 989. Pág. 171
[771] GS. Socorro, 21 de septiembre de 1876. No. 1049. Pág. 151
[772] GS. Socorro, 24 de septiembre de 1878. No. 1204. Pág. 265
[773] GS. Socorro, 23 de septiembre de 1879. No. 1323. Pág. 745

individuales reconocidos a nativos y extranjeros que residieran en el Estado, según el cual en Santander se garantizaba: *"19. La asistencia gratuita en los casos de indigencia, en los establecimientos de beneficencia costeados con las rentas públicas"* (Art. 11), para lo cual el Estado administraría, aunque no exclusivamente, todo lo concerniente a esas Instituciones de beneficencia (Art. 14)[774].

La Comisión contribuyó a su vez en la reorganización del Departamento de Beneficencia a cargo de la Secretaría General en su sección de Gobierno, la cual tenía a su cargo además los Departamentos de Gobierno, Guerra y Justicia de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto de 2 de septiembre de 1880. Hasta el Decreto No. 109 del 25 de junio de 1879[775] la Secretaría General había estado dividida en las secciones de Gobierno y Hacienda, de las cuales la de Gobierno había estado a cargo de los departamentos de Beneficencia, Gobierno, Justicia, Instrucción Pública, Fomento, Obras Públicas, Casas de Castigo, Guerra, Ministerio Público, Gobierno Nacional y Relaciones con los Estados de la Unión, los cuales fueron reagrupados en secretarías adicionales[776].

El Departamento de Beneficencia adscrito a la Secretaría General tuvo a su cargo el despacho de todos los asuntos relacionados con el cumplimiento de las disposiciones del Código de Policía respecto a la beneficencia pública a través de hospitales y cementerios, así como la legislación y disposiciones gubernamentales sobre organización y administración del Lazareto del Estado. Quedando exceptuado de sus funciones el manejo de los gastos relativos a reclusos enfermos y las normas de salubridad y beneficencia para los reclusos sanos de las penitenciarias al ser parte del Departamento denominado Casas de Castigo[777].

En 1881, la Comisión de Beneficencia fue compuesta una vez más por Crisanto Duarte y Nicanor Arenas, se eligió a Gonzalo Nieto como el tercer miembro para la misma, así como se le adicionó un diputado de los 55 que conformaban las 14 comisiones restantes de la Asamblea Legislativa al designarse a Vicente Uzcategui como el cuarto comisionado[778].

[774] GS. Socorro, 9 de julio de 1880. No. 1412. Pág. 207-210
[775] SECRETARÍA GENERAL DE SANTANDER, SECCIÓN GOBIERNO. Libro de Decretos del 1 de octubre de 1878 al 24 de agosto de 1880. Pág. 81-95 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6796, Manuscrito)
[776] GS. Socorro, 1 de julio de 1879. No. 1301. Pág. 657
[777] GS. Socorro, 6 de septiembre de 1880. No. 1436. Pág. 307
[778] GS. Socorro, 30 de septiembre de 1881. No. 1517. Pág. 630

La división en catorce comisiones fue preservada durante las sesiones de 1882, quedando compuesta la de Beneficencia por Mariano Avendaño, Francisco L. Uribe y Abdón Espinosa[779]. En 1883 la comisión continuó siendo conformada por Francisco L. Uribe, acompañado de Segundo D. Várgas, quien ya había hecho parte de misma en 1879, y de José de Jesús Hurtado[780], siendo su principal tarea durante la legislatura la de legislar los limites y la extensión precisa con la que debía garantizarse la jurisdicción del Lazareto[781].

En 1884 no se conformó la comisión al sustituirse la Asamblea Legislativa por la Convención Popular promovida por Solón Wilches después de renunciar a la Presidencia del Estado ante el conato de guerra civil en respuesta al descontento producido por los resultados de las últimas elecciones por parte de los opositores radicales del Gobierno. En 1885 tampoco se conformó la Comisión al disolverse la Asamblea para dar paso a la Convención Nacional, con lo cual las disposiciones de carácter legislativo fueron delegadas temporalmente al Presidente del Estado y sus Secretarios a través de la expedición de Decretos y Resoluciones. En 1886 esas funciones se delegaron al Jefe Civil y Militar nombrado por el Gobierno nacional y la Asamblea Constituyente en representación de las corporaciones municipales de la Nación.

Rentas adicionales para los Gastos. Desde el Informe anual presentado a la Asamblea Legislativa de 1868 por parte del Presidente del Estado Victoriano de D. Paredes fue reiterativo por parte de sus sucesores el reconocer que el Lazareto de Santander a pesar de dar gran lustre y honor al Estado ante los demás Estados de la Unión era un Establecimiento que marchaba con regularidad, tenía una organización deficiente e inadecuada, y carecía de los fondos necesarios para cumplir con los propósitos de su creación. Para 1868, por ejemplo, existían en el Estado 200 enfermos reconocidos quienes no podían trasladarse hasta Contratación *por falta de edificios para su habitación y porque los fondos destinados al sometimiento de aquel asilo de la desgracia* solo alcanzaban para el sostenimiento de un número no mayor a 120 elefanciacos pobres[782].

En marzo de 1869 se contabilizaron en el Lazareto 136 enfermos, los cuales se incrementaron a 143 para abril del mismo año[783], despertando la alarma general el llegar en julio del mismo año a la cifra de 145 enfermos internos, lo que hacia pensar a las autoridades del Socorro que la enfermedad se propagaba

[779] GS. Socorro, 19 de septiembre de 1882. No. 1598. Pág. 952
[780] GS. Socorro, 21 de septiembre de 1883. No. 1679. Pág. 1277
[781] GS. Socorro, 30 de octubre de 1883. No. 1689. Pág. 1318
[782] GS. Socorro, 16 de septiembre de 1868. No. 517. Pág. 781
[783] GS. Socorro, 20 de mayo de 1869. No. 566. Pág. 83-84

aceleradamente. El Jefe de ese Departamento, Jil R. Uribe, llegó a expresar incluso al Secretario General (15 de agosto de 1869) que sin exageración, pasaban de seiscientos los elefancíacos que vagan por los campos y poblaciones sin que la autoridad pudiese *prevenir semejante mal* porque la cantidad votada por la Asamblea era insuficiente para la conducción y atención de un número tan considerable de enfermos, además de ser insuficientes las habitaciones existentes para alojarlos.

El hacinamiento y las penurias a las que se verían expuestos los enfermos que fueran conducidos hasta allí llevaron a su vez al Jefe J. Uribe a advertir que como Director inmediato del Lazareto no le había quedado otro remedio ante esa situación que dar el pase de conducción e ingreso al mismo solo a aquellos enfermos que no teniendo recursos para vivir aisladamente se hallasen en el último grado de postración[784]. Ello condicionaba a su vez al Gobierno estatal a hacer mayores esfuerzos presupuestales en cuanto a raciones y construcción de locales hospitalarios a fin de aliviar a corto plazo la suerte de los individuos a quien se tenía que negar temporalmente su admisión en Contratación, ya que al quedar deambulando por los poblados, campos y caminos se constituían en un problema social y policivo adicional al requerir las poblaciones librarse *del espantoso porvenir que les esperaba* aislando de ellas a los enfermos que pudieran propagar la enfermedad.

Las preocupaciones sanitarias y las exigencias presupuestales de los Jefes Departamentales también se manifestaron en Pamplona, desde donde el Jefe Gabriel Mendoza advirtió la presencia de un crecido número de elefancíacos que vivían en la miseria y el aislamiento en el Distrito de Labateca, para los cuales solicitaba su traslado y aceptación en Contratación en igualdad de condiciones a los enfermos del Departamento del Socorro pues el Departamento de Pamplona también contribuía con sus rentas al sostenimiento del Lazareto, y era justo que sus enfermos pudieran mitigar allí sus penas, "*asociados a sus compañeros de infortunio, y contando con la seguridad de la subsistencia*"[785].

El hacinamiento y la falta de recursos para atender los enfermos que acudían ante el Lazareto impidiendo su admisión al mismo se hicieron tan dramáticas que el del Secretario General del Estado por medio de la Circular No. 9 del 4 de abril de 1870 ordenó suspender el envío y la admisión de elefancíacos al Lazareto de Contratación pues en el establecimiento no existían ya *habitaciones donde colocar más enfermos*[786], así como porque los recursos asignados eran insuficientes.

[784] GS. Socorro, 26 de agosto de 1869. No. 580. Pág. 147-148
[785] GS. Socorro, 23 de septiembre de 1869. No. 584. Pág. 171
[786] GS. Socorro, 7 de abril de 1870. No. 624. Pág. 338

Hasta el 10 de julio de 1870 se habían atendido 168 pacientes, es decir el establecimiento tenía un déficit presupuestal del 40% en la atención de personas y la distribución de raciones diarias, a lo cual se sumó el incumplimiento en el envío mensual de los dineros correspondientes a las raciones de los enfermos pues se había dejado de hacer los anticipos a inicios de mes, con lo cual quedaba aplazado el pago del faltante hasta el mes siguiente. Agravándose mucho más la penuria general al tener que pagárseles en oro y no en plata, lo cual implicaba compartir una misma pieza varios enfermos pues quedaban condicionados a las dificultades del cambio monetario en un lugar tan lejano. Incluso el Administrador advertía que la escasez de moneda corriente había generado la necesidad de "*dejar correr moneda blanca, y hasta piezas muy desgastadas y de malísima Ley de ahora cincuenta años"*[787]*.*

A esos problemas se sumaba el hurto a las arcas custodiadas por el administrador para el pago de las raciones por parte de los mismos elefancíacos (Ley 35 de 1875), así como el engaño y la estafa que se hacía al erario público por parte de los enfermos que después de ser admitidos y recibir raciones se fugaban del Establecimiento, retornando posteriormente con un nuevo pase de ingreso otorgado por un Jefe Departamental diferente al que les había concedido el primero, con lo cual exigían las raciones que se les había dejado de pagar al no ser dados de baja, cobraban el dinero correspondiente a su conducción y custodia al menos por tres días de marcha desde el Socorro, así como exigían los pagos correspondientes al nuevo pase.

De allí que fuese ordenado en todo el Estado dar a conocer el nombre y vecindad de los enfermos que se habían fugado, y por ende dados de baja por el Administrador, para que los Jefes Departamentales pudieran discriminar los enfermos en el momento de otorgar los pasaportes hasta Contratación[788] como para castigar hasta con un mes de arresto en el mismo Lazareto a los fugados de acuerdo a lo dispuesto por el Código de Policía.

Para agosto de 1871, el Jefe del Socorro Jerman Vargas, informó de la admisión o alta de 50 enfermos más en el transcurso de los ocho meses del año, quienes a pesar de incrementar la demanda en recursos físicos y económicos para su ubicación y sostenimiento habían obtenido oportunamente las raciones en dinero que les remitía el Estado. De allí que a través del Presidente recordara a los miembros de la Asamblea que el Lazareto era el establecimiento que enaltecía a

[787] GS. Socorro, 18 de agosto de 1870. No. 643. Pág. 414
[788] GS. Socorro, 9 de abril de 1873. No. 896. Pág. 43

Santander y lo hacía *acreedor de la admiración pública y a la gratitud de la humanidad,* por lo cual, no se debían cansar "*de sostener y adelantar aquel asilo y aquella protección de los seres más infelices afligidos que la especie humana tiene en su seno"*[789]*.*

Para Vargas invertir el Estado en Beneficencia Pública, tanto en el Lazareto como en el Hospital de Caridad del Socorro, se constituía en un manantial de riqueza moral, social y económica para Santander porque "*el cielo agradecido no cesará de velar por la prosperidad y la paz de nuestro Estado y la Providencia tampoco cesará de protegerlo en todo sentido"*[790]*.* A lo cual las directivas de la Asamblea contestaron que su compromiso público era el de continuar dando orden de preferencia en los gastos del servicio público al pago y la remesa de recursos presupuestados para elefancíacos, presos y reos rematados, en caso de que se presentara en el Estado *deficiencia de los recursos del presupuesto*[791]*.*

La inconformidad de los demás empleados ante esa medida no se hizo esperar, en especial por parte de los empleados de la Instrucción Pública a quienes se les adeudaba o demoraba demasiado tiempo el pago de sus mensualidades. La situación se hizo mucho más compleja en 1882 cuando el número de enfermos racionados aumentó en un 33% comparado con 1881, lo cual propició, sumado a los gastos de los empleados, la absorción de casi todas las rentas que entraban a la Colecturía del Departamento del Socorro para el pago de sus gastos lo cual impedía el pago de los sueldos para los demás empleados.

Para asegurar los recursos necesarios para los gastos particulares del Lazareto, el Secretario General Ignacio B. Caicedo sugirió al Presidente en su *Memoria* de 1882 crear *un fondo especial* para el traslado de recursos*,* el cual debería ser manejado por medio de una cuenta corriente en el Banco del Norte, principal establecimiento financiero de Santander. Las razones de esa operación se justificaban en la necesidad de libertar los fondos comunes del Estado del gravamen fluctuante en Beneficencia, así como el Establecimiento contaría con una fuente propia de donde pagar sus gastos. Los recursos de base para el fondo serían obtenidos del valor líquido de las herencias yacentes adjudicadas al Estado, un porcentaje cobrado a los empleados que obtuviesen rentas anuales por trescientos pesos, un porcentaje sobre las mortuorias, 100 pesos pagados por cada contrato de construcción de obras públicas (puentes, cabuyas, falúas), 200 pesos de prima por parte de los beneficiados por los remates de las rentas del

[789] GS. Socorro, 14 de septiembre de 1871. No. 730. Pág. 205
[790] Ibíd.
[791] GS. Socorro, 19 de octubre de 1871. No. 742. Pág. 251

Estado (aguardientes y / o mercancías), *y los demás arbitrios que sea prudente y oportuno fijar*[792].

Para mejorar los recursos necesarios para los gastos departamentales del Lazareto, el Jefe Antonio Carreño sugirió a su vez al Secretario de Gobierno en su informe anual (18 de agosto de 1882), radicar como parte de la Colecturía la renta de degüello del Departamento o hacer el gasto de los fondos recaudados en la Tesorería General de acuerdo a las rentas asignadas para tal fin. Esos cambios fiscales se justificaban así mismo ante la injusticia que se venía cometiendo al dejar que solo el Departamento del Socorro cargara con el sostenimiento de un Establecimiento que recogía a los individuos de todo el Estado[793].

Renta de manumisión para la segregación. Al ser consideradas las imposiciones tributarias por herencias testamentarias y sucesiones mortuorias como parte de los ingresos básicos para el fondo especial con el cual se debería refinanciar el Lazareto desde 1882 se hace necesario indagar en los antecedentes de esa medida.

La demanda fiscal de recursos para el sostenimiento del Lazareto al requerirse triplicar los gastos que se hacían en el mismo[794], llevó a la Asamblea en 1872 a reconsiderar la insistente propuesta del Administrador Antonio Uribe quien desde 1865 había sugerido el reestablecimiento del impuesto a las herencias y sucesiones mortuorias creado para la manumisión de esclavos por la Ley de 19 de julio de 1821, aunque la experiencia que se había tenido con esa renta en 1867 después de haber sido cedida por la Nación al Estado por medio de la Ley de 5 de junio de 1866 era que las cantidades cobradas y pagadas habían sido muy pequeñas a pesar de los esfuerzos hechos por el Tesorero general y los colectores de hacienda[795]. Aún así ello había permitido la transformación del testamento colonial como instrumento de la salud espiritual en pro de la salud moral al testamento republicano como instrumento de la salud económica en pro de la salud material de los herederos.

Los ingresos que fuesen obtenidos de esa renta debían ser empleados para los gastos de personal, materiales y raciones de los enfermos del Lazareto de

[792] CAICEDO, Ignacio. Memoria del Secretario de Gobierno al Ciudadano Presidente del Estado de Santander en 1882. En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882.... Op. Cit. Pág. 20
[793] CARREÑO R., Antonio. Jefatura Departamental del Socorro (Informe al Secretario General en agosto 18 de 1882). En: Ibíd. Pág. 37-38
[794] GS. Socorro, 19 de septiembre de 1872. No. 792. Pág. 453
[795] PAREDES, Victoriano de D. Informe del Presidente de Santander... 1867. Op. Cit. Pág. 42

Contratación, lo cual requería invocar una vez más a la caridad de los sanos pudientes y a la de sus herederos para que aceptaran las disposiciones legales que se establecieran al respecto, así como les presentaba una alternativa a los moribundos para realizar obras pías y preservar el espíritu de las fundaciones piadosas extinguidas y prohibidas por el Estado nacional y el soberano de Santander. Al respecto expresaba en su informe al Secretario General:

> *"El propietario debe mirar con gusto que a su muerte se tome de sus bienes una pequeña limosna póstuma para un objeto de santa beneficencia mucho más cuando se han imposibilitado las fundaciones piadosas. Y los herederos no tendrán porque reparar en la pequeña sisa de una adquisición. Tendrán por coherederos en una diminuta cantidad a los pobres del Lazareto, y deberán pensar que esto les trae una bendición al resto de su herencia"*[796].

La renta de manumisión era a su vez una realidad presente para mucho de los hombres adultos y ancianos del Estado al vivenciarse sus cobros hasta el pacto mismo de Confederación Granadina entre los Estados Federales. Incluso, el Presidente Mariano Ospina Rodríguez por medio del Decreto de 31 diciembre de 1859 había ordenado cobrar el 6% del quinto del valor de los bienes dejados a los descendientes, el 6% del tercio de los bienes dejados a los ascendientes legítimos, el 6% del total de los bienes dejados a herederos colaterales, y el 15% del valor total de los bienes dejados a herederos extraños. A lo cual se sumaban cobros por el derecho doble por testamentaria o albacea, por el remate de los bienes de los que morían sin herederos a favor del Estado, por las multas ante el incumplimiento de los albaceas, e incluso el pago de un oneroso 15% de los bienes dejados a favor del "alma" pues se consideraba que esta última asignación testamentaria a pesar de estar asociada con el espíritu del Ciudadano sepultado era en sí misma para un "heredero extraño"[797] e intangible el cual no era reconocido en los Códigos legislativos del Estado.

La Nación dejó de cobrar el ramo de manumisión el 31 de diciembre de 1861, cediendo esa renta a favor de los Estados, que en el caso de Santander y solo a partir de la insistente solicitud del Administrador del Lazareto A. Uribe, respaldada por los Presidentes Villamizar y Paredes, fue reconsiderada por la Asamblea a través de la ley XIV del 3 de noviembre de 1866[798], mediante la cual se mandó recaudar la renta con destino exclusivo al *sostenimiento de los Lazaretos públicos*

[796] GS. Socorro, 21 de septiembre de 1865. No. 124. Pág. 540
[797] GO. Bogotá, 14 de enero de 1860. No. 2446, Pág. 11
[798] GS. Socorro, 15 de noviembre de 1866. No. 386. Pág. 883

del Estado[799]*,* así como se ordenó hacer el cobro de los "créditos de manumisión" adeudados para con dicha renta hasta su extinción nacional por parte de los Agentes de Hacienda y el Tesorero General de Santander, los cuales serían centralizados en la Caja del tesoro estatal para darle la aplicación prevenida por la Ley de acuerdo a lo establecido por el Decreto reglamentario del 15 de enero de 1867[800].

Para garantizar esos cobros, el Procurador General David Granados en asocio con los Jueces de circuito y de Distrito, ordenó en 1867 a los fiscales de Circuito formar los inventarios y hacer la liquidación de las mortuorias sujetas al derecho de manumisión que aún no se hubieran concluido. Con los datos parciales de Barichara, Socorro y La Concepción, Granados manifestó que las donaciones a obtener serían *de alguna consideración* para el auxilio del Lazareto, que sumadas a las decretadas por el Gobierno de los fondos comunes contribuirían a dar "*un verdadero socorro a los infelices que gimen su desgracia allá donde la preocupación social los ha llevado"*[801]*.*

En 1869, se planteó a su vez a la Asamblea un proyecto mediante el cual se descentralizaban los ingresos obtenidos de la renta con el objeto de fundar un hospital en la capital de cada departamento a fin de descongestionar el Lazareto del Estado, el cual fue bien recibido aunque no se aprobó por la pugna de intereses que se suscitaron entre las capitales e incluso entre los partidos políticos[802].

Aun así la renta no cumplió con las expectativas que se tenían. En 1870, el Administrador General de Hacienda Nepomuceno Navarro manifestó en su informe al Presidente y la Asamblea que la renta de manumisión colectada había sido casi nula en el Estado muy a pesar de existir muchas mortuorias de consideración en las cuales no se habían practicado las diligencias de división y partición, "*por no quererse sujetarse los herederos al pago de los derechos que corresponden al Gobierno"*. A ello se sumaba la negativa del Gobierno a aceptar el pago de dicha renta en vales: la tercera parte en vales de primera clase y las dos partes restantes en vales de segunda.

---

[799] GRANADOS, David. Informe del Procurador General del Estado (1 de septiembre de 1867). En: PAREDES, Victoriano de D. Informe del Presidente de Santander... 1867. Op. Cit. Pág. XLIV

[800] SECRETARIA GENERAL DE SANTANDER. Libro de Decretos del Presidente Soberano de Santander del 1 de enero de 1867 al 2 de octubre de 1868. Pág. 5-8 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6789, Manuscrito)

[801] PAREDES, Victoriano de D. Op, cit. 1867. Pág. XLIV

[802] MORALES, Eusebio. Informe del Jefe Departamental de Vélez (31 agosto de 1876). En: PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1876. Op. Cit. Pág. 33

Ante esa situación la propuesta de N. Navarro fue la de destinar como parte de los fondos de amortización la deuda pública correspondiente a las rentas de manumisión y de multas, aunque no desconocía las razones de los opositores a ello para quienes los morosos de la renta continuarían siéndolo por más que el Gobierno les facilitara los medios de verificar el pago por medio de papeles, aún incluso con costos inferiores a la mitad de lo que debían pagar. Navarro así mismo consideraba que el contribuyente y el deudor se motivarían a quedar a paz y salvo de saber "*que con una pequeña suma pueden saldar sus cuentas y librarse de los vejámenes y disgustos que puede acarrearles una ejecución*"[803].

Al año siguiente la renta fue nuevamente reglamentada como parte de un proyecto tributario que pretendía recuperar el cobro del gravamen a las mortuorias *sobre los bienes de los herederos de acuerdo a su legitimidad* además del cobro de un décimo sobre cada cien pesos de la riqueza declarada para el pago del impuesto respectivo. En la sesión nocturna del 29 de septiembre de 1871 se aprobó el proyecto en primer debate después de haber estado a cargo del diputado Juan N. Luciani, y en la sesión del 2 de octubre se continúo y aprobó en segundo debate[804], quedando aplazado y archivado su tercer debate al no ser retomado por la siguiente legislatura. La financiación de los Lazaretos por medio del impuesto cobrado a los juicios de sucesión y en la distribución de herencias se institucionalizó finalmente por medio de la Ley nacional 26 de 1874[805], la cual fue reafirmada por la Ley 113 de 29 de diciembre de 1890.

Otra renta concedida al Lazareto para su financiación pero sin recaudos considerables fue la otorgada por concepto de ***peajes*** en los pasos establecidos para dar continuidad a los caminos que llevaban a Contratación a través de las riberas de los ríos. En cumplimiento de la Ley nacional 4ª de 1 de marzo de 1879 que autorizaba al Ejecutivo contratar el derecho de establecer barcas en los pasos de los ríos[806], el 2 de diciembre de 1881 el Secretario de Hacienda Torcuato Carreño invitó a través de la *Gaceta* a los empresarios del Estado a licitar y contratar con el Gobierno por cinco años el establecimiento de falúas o canoas para trasladar a los transeúntes que desearan pasar el río Sogamoso en los puntos llamados "El Cocal", "el Tablazo" y "San Pablo" a fin de comunicar a Betulia y Zapatoca con el Departamento de Soto. En la cuarta condición del contrato se estableció que los privilegiados se comprometían *a pagar anualmente al Tesoro*

[803] NAVARRO, Nepomuceno. Informe del Administrador General de Hacienda 1870 (16 agosto). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1870. Op. Cit. Deuda Pública. Pág. XV
[804] GS. Socorro, 12 de octubre de 1871. No. 739. Pág. 240 - 241
[805] GS. Socorro, 1 de marzo de 1879. No. 1276. Pág. 554-555
[806] GS. Socorro, 14 de julio de 1879. No. 1305. Pág. 673

del Estado la cantidad de cien mil pesos a beneficio exclusivo del Lazareto establecido en la Aldea de Contratación[807].

Nacionalización de la beneficencia estatal. El déficit fiscal del Gobierno para poder asistir a todos los enfermos de Santander se constituyó a su vez en un problema de carácter nacional al emigrar los enfermos ambulantes de Santander y los recluidos en Contratación hacia los Lazaretos más cercanos, específicamente al de Agua de Dios.

En 1880, el Presidente de la Junta de Beneficencia de Cundinamarca Francisco Bayón, encargado de la Administración del Lazareto de Agua de Dios e Ibáñez solicitó a la Cámara de Representantes más recursos con el fin de proveer de agua al caserío de Agua de Dios pues los fondos con que se contaban eran usados específicamente para los gastos de alimentación, vestuario y medicamentos de los *seres secuestrados del comercio humano,* quienes además de los sufrimientos morales y los físicos debían soportar necesidades vitales como la del agua al estar impedidos para trasladarse en su abasto hasta el Chorro ubicado a 2300 metros.

Si bien el problema de abastecimiento de agua había surgido con la ubicación misma del Lazareto, Bayón justificaba la inversión adicional de la Unión en el Lazareto al llegar el número de enfermos atendidos para entonces a 276, los cuales aumentaban día a día *con los que llegan del Socorro,* quienes emigraban hasta allí a *causa del hambre* al no contar el Estado de Santander con los fondos y recursos necesarios para mantener a los enfermos de Contratación[808].

La demanda de atención por parte de los elefancíacos santandereanos en Agua de Dios llegó a tal punto que Manuel Samper, Presidente de la Junta de Beneficencia de Cundinamarca, manifestó formalmente su preocupación al Presidente de Santander al comunicarle el 23 de noviembre de 1882 que no era posible albergar más enfermos en el Lazareto de agua de Dios *por no haber habitaciones al efecto*. De ser divulgada la información por el Presidente del Estado a través de la *Gaceta de Santander* Samper daba por entendido que las demás autoridades también quedaban advertidas de no hacer ningún traslado de enfermos hasta allí al no poder ser ubicados en ningún local[809]. Valga anotar que

[807] GS. Socorro, 3 de diciembre de 1881. No. 1531. Pág. 688
[808] BAYÓN, Francisco. El Lazareto. En: La voz del Proscrito / PRADILLA, Luis Carlos. Redactor. Año 1, No. 6. Agua de Dios, 15 de marzo de 1880. Inserto en: GUTIÉRREZ PÉREZ, A. Op. Cit. Pág. 250-251
[809] GS. Socorro, 4 de abril de 1882. No. 1554. Pág. 780

el Lazareto de Cundinamarca era financiado de forma considerable con el impuesto que recaía sobre los bienes, donaciones y mortuorias testamentarias de los Ciudadanos de ese Estado, para el beneficio preferencial de los elefancíacos del mismo, de acuerdo a lo dispuesto por las Leyes del 19 de julio de 1821, 6 de septiembre de 1864, 2 enero de 1867, 12 de septiembre de 1867 y 10 de noviembre de 1870.

La incapacidad del Estado de Santander por impedir la dependencia de sus elefancíacos de la Beneficencia de Cundinamarca reflejaba a su vez la condición general de los Estados de la Unión quienes ante la incapacidad de obtener sus propias rentas de subsistencia habían apelado a la gratitud nacional, a vivir del tesoro público antes que del trabajo y las rentas propias, lo cual hizo predecir al Presidente Francisco J. Zaldua la pronta disolución de la Republica de Estados Soberanos ante el creciente déficit y el poder concentrador del Gobierno nacional[810]. Así mismo, el régimen estatal hacía todo lo posible por satisfacer las necesidades territoriales a fin de garantizar su predominio en el poder. Demostración de ello fue la dependencia de las Casas de Beneficencia de los auxilios nacionales, que en el caso del Lazareto de Contratación se evidenció con la obtención de un auxilio por 2500 pesos solicitado por el Secretario de Hacienda de Santander, el cual fue votado por el Congreso a favor del leprocomio así como se había aprobado previamente un crédito adicional en contra del Tesoro de la Nación[811].

A inicios de 1884 al compararse las rentas y contribuciones del Estado de Santander con las del resto de los Estados Unidos se comprobó que los santandereanos solo pagaban nueve (impuesto directo, correos, degüello, aguardientes, estampillas y papel, carnes, mercancías, tabaco importado, registro) de las cuarenta y dos contribuciones que existían en toda la Unión lo cual se evidenciaba en el déficit presupuestal anual, que aunado a la evasión tributaria, impedía el mejoramiento del ramo fiscal y condicionaba al recargo de las contribuciones para poder atender a los individuos que nada poseían ni hacían al ampararlos o al trasladarlos a las casas hospitalarias de beneficencia. De allí que el redactor del artículo concluyese que "e*l Gobierno es para todos y más para los que tienen algo; pero no todos pagan la contribución*"[812].

Finalizada la guerra de 1884-1885, constituida la Convención nacional en Asamblea Constituyente y centralizada la administración del Estado (ya no Soberano) en un Jefe Civil y Militar por Decreto del 27 de enero de 1886 se

[810] GS. Socorro, 12 de mayo de 1882, No. 1564. Pág. 815
[811] GS. Socorro, 14 de marzo de 1884. No. 1714. Pág. 1416
[812] GS. Socorro, 19 de febrero de 1884. No. 1709. Pág. 1398

dispuso que en el orden de preferencia de los gastos de la administración pública del Estado debía continuar estando en primer lugar los gastos por raciones de presos en las cárceles distritales, reos rematados a la casa de reclusión penitenciaria de Pamplona, y los *elefancíacos*[813] recluidos en Contratación. A esos gastos seguían en segundo lugar los relacionados con correos, recaudos y útiles de oficina, y en tercer lugar las ordenes de pago del servicio.

La justificación gubernamental para dar preferencia a los gastos del Lazareto sobre otros como la instrucción o el pago de empleados fue expresada por el Secretario de Gobierno Vicente Villamizar en razón a que el Jefe Civil y Militar Antonio Roldán consideraba "*como uno de sus primeros deberes el de suavizar la suerte de aquellos individuos de quienes la desgracia ha hecho su victima".* A tal atención con los enfermos recluidos en Contratación se debía agregar la reorganización del Lazareto, el pago de los haberes adeudados a los enfermos por concepto de los meses de diciembre de 1885 y enero de 1886, y el ordenar a los jefes departamentales el recoger todos los enfermos leprosos de su jurisdicción y hacerlos conducir al Lazareto de Estado.

Todo lo cual reflejaba a su vez la preferencia y escrupulosidad que se desea hacer en los gastos públicos de beneficencia ante el deseo de que aquellos desvalidos tuviesen los recursos necesarios para subsistir, así como para preservar a "*la sociedad del mal que pudiera ocasionar al estar en contacto con ellos"*[814]*.*

Valga anotar que la prioridad que se dio a los gastos de hospitalidad, pensiones, beneficencia y caridad antes que a los gastos de gobierno y deuda pública fueron a su vez una constante en la Nación y el Estado durante el tiempo de guerras civiles, en especial durante la ocurrida entre 1876 y 1877[815]. Así mismo los regeneradores dispusieron que para mejorar la administración económica del Tesoro solo podían hacerse por anticipación los gastos considerados como indispensables, es decir, la conducción de la tropa, presos y elefancíacos o sus respectivas raciones diarias y alimentos[816].

Filantropía y generosidad. Además de los ingresos y créditos adicionales que debía autorizar el Gobierno en las liquidaciones del presupuesto anual para financiar los gastos del Lazareto, el espíritu de beneficencia y caridad que

[813] GS. Socorro, 2 de febrero de 1886. No. 1798. Pág. 1841
[814] GS. Socorro, 5 de febrero de 1886. No. 1799. Pág. 1848
[815] GS. Socorro, 31 de agosto de 1876. No. 1046. Pág. 143; 6 agosto de 1878. No. 1196. Pág. 233
[816] GS. Socorro, 30 de septiembre de 1881. No. 1517. Pág. 629

caracterizó el régimen liberal radical y luego independiente, y en especial las actitudes de solidaridad por parte de los familiares de los enfermos recluidos en el Lazareto permitieron al Administrador poder contar periódicamente con recursos adicionales para distribuir entre los internos gracias a las donaciones de los enfermos, sus familiares o vecinos prestantes del Departamento a través de dinero en efectivo (en pesos fuertes como en sencillos), cortes de lienzo teñido para hacer enaguas, e incluso, por medio de animales vacunos sacrificados y repartidos por libras[817] entre los más necesitados.

Los Alcaldes de los Distritos y los Administradores del Lazareto procuraron no dejar pasar desapercibidas esas donaciones a fin de que el Gobierno estatal manifestara el reconocimiento público a los habitantes y Distritos que con muestras de filantropía demostraban su deseo por "*aliviar la suerte de los desgraciados, a quienes no se pueden proporcionar otros recursos que los que la angustiada situación del Tesoro les permitía*"[818]. Un ejemplo relevante de ello fue el despliegue de agradecimientos y reconocimientos hechos a través de notas y publicaciones en la *Gaceta* por las autoridades de Contratación y las del Socorro ante la donación de siete cargas de arroz, sal y panela hecha para los enfermos del Lazareto en abril de 1879 por algunos vecinos del Distrito de Chima.

Un año después, Pio Lineros, Cura Párroco del Distrito de Cabrera logró recolectar 9 pesos entre las personas caritativas del Distrito *para auxiliar las personas más pobres* del Lazareto, los cuales debían ser enviados por el Alcalde de Cabrera al capellán de Contratación, *o en su defecto al administrador de él,* para que fuesen distribuidos equitativamente. El Alcalde de Cabrera Cancio Núñez informó al Secretario General del Estado sobre lo dispuesto por el párroco, obteniendo el 29 de mayo una nota oficial de recibo en la cual se pedía a nombre del Gobierno dar gracias al doctor Lineros "*por tan señalado servicio a favor de los enfermos",* así como se le ordenó al Administrador del Lazareto distribuir los nueve pesos entre aquellos elefancíacos que por su extrema indigencia necesitaran urgentemente de un auxilio adicional, debiendo a su vez enviar una lista de los enfermos beneficiados y la cantidad recibida[819].

Igual procedimiento se adoptó para la distribución de los 40 pesos donados por Juan Francisco Gómez P., vecino de La Robada, a favor de los elefancíacos más necesitados, los cuales fueron distribuidos entre ochenta enfermos considerados por el Administrador Salomón Ardila como los más necesitados y acordes con la voluntad del donante. Después de conocer la lista de agraciados el Secretario

[817] GS. Socorro, 2 de abril de 1874. No. 895. Pág. 40-41
[818] GS. Socorro, 1 de mayo de 1879. No. 1286. Pág. 599
[819] GS. Socorro, 6 de junio de 1879. No. 1295. Pág. 634-635

General Genaro Zediel ordenó a S. Ardila el 12 de diciembre de 1879 enviar una nota de agradecimiento acompañada de una lista de los elefancíacos pobres beneficiados. Adicionalmente se le ordenó llevar en adelante un registro contable de las donaciones en el cual se estableciera el *cargo y data* de las mismas, siendo necesario de describir en el cargo las cantidades que recibía, sin lo cual no debía en manera alguna distribuirlas o invertirlas, y en la data debía asentar la salida de la donación expresando las personas socorridas, las cuales debían firmar por si o a ruego por otro[820].

A la par de las donaciones personales y comunales las instituciones públicas municipales también contribuyeron con donaciones para el Lazareto aunque con asignaciones acordes a las inversiones que hacía el Estado para la beneficencia. El Cabildo de San Andrés, por ejemplo, dispuso en abril de 1880 de 57,50 pesos para la conducción de elefancíacos pobres al Lazareto estatal de Contratación, siendo aceptados por el Gobierno a través del Jefe Departamental de García Rovira como un acto filantrópico y humanitario[821] para con todos los enfermos del Estado, aunque el interés local y departamental de las autoridades de Distritos como el de San Andrés fue principalmente el que se aceptara equitativamente a los leprosos de todos los departamentos en el Lazareto al darse preferencia solo a los conducidos desde los Distritos del departamento del Socorro.

Valga anotar finalmente que al concentrar el Gobierno los recursos y su atención en la guerra de 1884-1885 el Contralor Pedro E. Carreño debió tomar la decisión a finales de 1885 de realizar una colecta voluntaria para garantizar el alimento de los enfermos, gracias a la cual se obtuvieron 74,20 pesos los cuales fueron distribuidos por el Administrador entre los enfermos durante los meses de febrero, marzo y abril de 1886[822] ante la demora en la ayuda inmediata y el pago de las raciones atrasadas que había ofrecido el Jefe Civil y Militar por Decreto del 27 de enero.

Contraloría Auxiliar del Lazareto. La necesidad de supervisar el manejo y la distribución de los ingresos obtenidos en el Lazareto por concepto de rentas propias, donaciones y fondos públicos, la renuncia de Antonio Uribe como Administrador del Lazareto a inicios de 1876 ante el manejo inapropiado e inequitativo que había hecho con el dinero público enviado por el Gobierno para las raciones y los gastos del Lazareto, aunado a los controles establecidos por la Tesorería General del Estado para la distribución de las raciones y las donaciones

[820] GS. Socorro, 26 de diciembre de 1879. No. 1359. Pág. 893
[821] GS. Socorro, 20 de abril de 1880. No. 1390. Pág. 117
[822] GS. Socorro, 14 de mayo de 1886. No. 1826. Pág. 2054

fortuitas, conllevaron a la reorganización administrativa del Lazareto al nombrarse un Contralor y coadministrador para el mismo.

Por Decreto 85 del 17 de abril de 1879 el Presidente Solón Wilches nombró a Salomón Ardila como Administrador del Lazareto en propiedad[823], quien se posesionó el 23 de abril dando así fin a la administración interina que había asumido Fidel Hernández desde diciembre de 1876[824]. Hernández contó durante su administración con el apoyo de Jelacio Reyes como secretario y cabo de sala, Moisés Duran como cabo de policía a pesar de ser un enfermo, Domingo Diétes como comisario de policía y enfermero, Dolores Reyes como enfermera mayor, Salomón Angulo como director de la Escuela, doce enfermeros y catorce lavanderas[825].

S. Ardila fue nombrado a su vez como consecuencia de las críticas y cuestionamientos hechos a la gestión de F. Hernández como Administrador interino por parte del Jefe Departamental Francisco N. Azuero en su visita de octubre de 1878. Para F. Azuero las dificultades y necesidades que padecía el Lazareto y la Aldea desde hacía varías años eran consecuencia del nombramiento de personas que no reunían las condiciones para desempeñarse a un mismo tiempo como Administrador, Alcalde, Juez y Notario como era el caso de Hernández, quien era para el Jefe un individuo "*cuyas aptitudes no exceden de las necesarias para estampar su firma",* además de ser un empleado ignorante de la legislación, un director temeroso de dar cumplimiento a la ley de no ser aconsejado, dirigido o presionado por los enfermos influyentes que le rodeaban, así como un Administrador cuyas diligencias se resumían en tan solo "*percibir el valor de las raciones y distribuirlas entre los leprosos"*[826]*.*

Las frecuentes quejas de los enfermos contra S. Ardila conllevaron a su vez a que el Jefe Departamental del Socorro establecería una Junta que fiscalizara las operaciones de administración del Lazareto al imputársele al Administrador "*la exacción indebida de algunas sumas de dinero y la retención de algunos fondos pertenecientes a los enfermos del hospita"l*, así mismo se le exigió responder por

[823] GS. Socorro, 24 de abril de 1879. No. 1285. Pág. 593
[824] GS. Socorro, 14 de diciembre de 1876. No. 1064. Pág. 214
[825] AZUERO, Francisco N. Documento 29: Informe del Jefe Departamental (29 de mayo de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander...1878. Op. Cit. Pág. 59-62
[826] AZUERO, Francisco N. Documento 4: Lazareto del Estado, Informe del Jefe Departamental del Socorro (30 de octubre de 1878). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1879. Op. Cit. Pág. CXVIII

esas acusaciones que contradecían sus actos como Juez[827] y a las cuales se atribuía a su vez la poca armonía entre los empleados y los enfermos, la separación o fuga de muchos elefancíacos hacia "Agua de Dios" y las necesidades padecidas por no hacerse entrega de sus raciones[828].

Ante las denuncias y el riguroso control fiscal implementado en su contra el Administrador S. Ardila prefirió renunciar antes de cumplir su período legal siendo sustituido en calidad de interino por Jacinto Carreño por Decreto No. 195 del 19 de febrero de 1880[829], quien manifestó al Gobierno estar dispuesto a ceder de su sueldo 20 pesos mensuales para el pago de un Contralor auxiliar que se encargara *de la recaudación y conducción de fondos* desde la ciudad capital del Socorro hasta la Aldea de Contratación durante el período legal que faltaba por concluir[830], siendo entendido a su vez esa determinación como una medida para asegurar la transparencia en el manejo del Tesoro Público ante los abusos y actos de corrupción cometidos por sus antecesores.

Para el Presidente Solón Wilches la creación del empleo de Contralor Auxiliar implicó un notable mejoramiento en los servicios de conducción y contabilidad de fondos para el Lazareto al contar regularmente el Administrador con los dineros para el pago de empleados, contratistas y raciones de los enfermos sin tener que trasladarse personalmente al Socorro ni abandonar el Lazareto en manos del Suplente después de la duplicación poblacional y por ende presupuestal que había ocurrido en el mismo desde 1879.

Al firmar el Decreto No. 196 del 21 de febrero de 1880[831] Wilches aprobó para el empleo de Contralor una asignación mensual de 20 pesos, así como designó como primer Contralor al controvertido y experimentado Fidel Hernández[832], siendo ello demostración de la confianza que en él tenía el Gobierno regeneracionista después de haberle confiado la condición de Administrador, Alcalde y Juez de Contratación, así como por los conocimientos que poseía sobre la tesorería, contabilidad y traslado de los fondos y enfermos entre el Socorro y el Lazareto.

---

827 REYES, Misael. Informe del Jefe Departamental del Socorro (15 de mayo de 1880). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1880. Op. Cit. Pág. 15

828 CARREÑO, Jacinto. Informe del Administrador del Lazareto. En: Ibíd. Pág. 30

829 SECRETARÍA GENERAL DE SANTANDER, SECCIÓN GOBIERNO. Libro de Decretos del 1 de octubre de 1878 al 24 de agosto de 1880. Pág. 157 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6796, Manuscrito)

830 GS. Socorro, 24 de febrero de 1880. No. 1376. Pág. 61

831 SECRETARÍA GENERAL DE SANTANDER, SECCIÓN GOBIERNO. Libro de Decretos del 1 de octubre de 1878 al 24 de agosto de 1880. Pág. 157-158 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6796, Manuscrito)

832 GS. Socorro, 26 de febrero de 1880. No. 1377. Pág. 65

La creación del empleo de Contralor propició a su vez una nueva forma de control fiscal entre los empleados y los enfermos al fomentarse la coadministración del Lazareto entre el Administrador y el Contralor, es decir, entre un sano en su condición de Administrador y en lo posible un enfermo en su condición de Contralor. Dicha relación se formalizó finalmente por medio del Decreto reglamentario provisional del 2 de marzo de 1880 mediante el cual Wilches estableció que las funciones de administración de la Aldea y del Lazareto debían ser desempeñadas por el Administrador y el Contralor, bajo la responsabilidad del primero.

El Administrador, al igual que sus antecesores, debía ejercer las funciones de Alcalde-juez de la Aldea de Contratación de acuerdo a lo dispuesto por las leyes compiladas en los Códigos sobre régimen político, elecciones, policía, fomento, instrucción, civil, judicial, así como las dispuestas en el código de beneficencia como primer Jefe político del Lazareto. El Contralor por su parte debía asumir las funciones administrativas y de reparto de raciones, la revisión de las condiciones de los edificios y sugerir las inversiones materiales que requería el Lazareto, las cuales tradicionalmente le habían correspondido al Cabo de policía.

Como Auxiliar del Alcalde-juez, el Contralor debía ejercer a su vez como Personero Municipal al establecer los datos necesarios para delimitar el territorio de la Aldea y el del Distrito, asegurar el traslado y conducción de los fondos gubernamentales enviados al Lazareto, llevar la contabilidad de los fondos públicos y privados que recibiera el Administrador siendo firmado cada asiento por ambos, así como "*auxiliar al Administrador en todas aquellas funciones en que necesite de alguna cooperación para mantener el orden, someter a los que se resistan a las providencias de la autoridad y acordar las medidas convenientes para la buena marcha y mejora del Lazareto*"[833].

A pesar de la eficiencia administrativa que se esperaba de la Contraloría, a mediados de 1881 el Administrador J. Carreño informó al Jefe Departamental que no podía rendir su informe sobre el Lazareto porque el Contralor se había *retardado en pasarle los datos* que para ello necesitaba[834].

[833] GS. Socorro, 5 de marzo de 1880. No. 1379. Pág. 73; REGISTRO OFICIAL DEL ESTADO SOBERANO DE SANTANDER, ...hasta 1882...: Ramo de Beneficencia. Op. Cit. Pág. 449-451

[834] URIBE, Francisco L. Informes de los Jefes Departamentales: Jefatura Departamental del Socorro (18 de julio de 1881) En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1881. Op. cit.. Pág. 11

Para el período fiscal de 1882 fue elegido como Contralor el señor Pedro E. Carreño por medio del Decreto No. 153 de 13 de febrero expedido por el Presidente Solón Wilches[835], así como por Decreto del 29 de junio de 1883 se nombró al señor Fidel Hernández como Alcalde-juez suplente y en interinidad de la Aldea para el semestre restante ante la renuncia presentada por el señor Manuel Salvador Serrano[836] quien había sido nombrado por Decreto No. 269 del 2 de mayo de 1883[837]. Al quedar vacante la Administración del Lazareto, y por ende la Alcaldía de la Aldea, el Presidente S. Wilches nombró a Félix Pinzón P., como Administrador y Alcalde interino de los mismos por Decreto de 7 diciembre de 1883[838].

El 12 de octubre de 1885 al ser declarado vacante el empleo de Administrador fue nombrado nuevamente Jacinto Carreño para ejercerlo[839], así como Foción Atuesta fue nombrado el 23 de marzo de 1886 para ocupar el empleo de Contralor ante la renuncia presentada por Pedro E. Carreño[840].

Con el fin de garantizar la buena marcha de la Aldea de Contratación por medio del Decreto 35 de 1 de mayo de 1886 el Jefe Departamental del Socorro Juan B. Carreño creó el empleo de Secretario del Alcalde-juez, con una asignación mensual de 240 pesos en los cuales se incluían los gastos de escritorio que causara la oficina, siendo aprobada esa decisión aprobada por el Secretario de Gobierno Vicente Villamizar el 29 de abril. El primer Secretario nombrado para tal fin fue Rafael Gómez Gómez[841].

Valga anotar que Contratación desde hacía más de una década contaba con un Secretario provisional que atendía los asuntos concernientes a la Administración del Lazareto y la Alcaldía de la Aldea al ser asignadas esas responsabilidades al empleado hospitalario denominado Cabo de Sala. En 1878 se había solicitado el nombramiento de un Secretario específico con un sueldo semejante a los 96 pesos anuales que ganaba el Cabo de sala o la enfermera mayor[842] y con la

[835] GS. Socorro, 16 de febrero de 1882. No. 1543. Pág. 736
[836] GS. Socorro, 3 de julio de 1883. No. 1664. Pág. 1215
[837] SECRETARÍA GENERAL DE SANTANDER, SECCIÓN GOBIERNO. Libro de Decretos del 3 de septiembre de 1880 al 4 de septiembre de 1883. Pág. 195 (CDIHR-UIS. No. Inventario: 6797A, Manuscrito)
[838] GS. Socorro, 11 de diciembre de 1883. No. 1695. Pág. 1340
[839] GS. Socorro, 27 de octubre de 1885. No. 1789. Pág. 1805
[840] GS. Socorro, 26 de marzo de 1886. No. 1813, Pág. 2003
[841] GS. Socorro, 1 de junio de 1886. No. 1830. Pág. 2069
[842] AZUERO, Francisco N. Documento 29: Informe del Jefe Departamental (29 de mayo de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander...1878. Op. Cit. Pág. 59-62

función específica de autorizar los actos del Alcalde-Juez[843], pero al no formalizarse ese nombramiento el Administrador continuó pagando al Cabo de sala sus respectivos honorarios con los fondos obtenidos por la Administración del Lazareto por concepto del arrendamiento del local y sus útiles de carnicería, por la contribución denominada Trabajo Personal y por las multas impuestas a sanos y enfermos[844].

Esos fondos fueron a su vez el resultado de contribuciones ilegales al no ser permitido ni ordenado en el Código de Beneficencia el cobro contribuciones a los enfermos aunque desde años atrás se había establecido y tolerado ese cobro y la inversión de cantidades que anualmente ascendían a más de cien pesos. A pesar de las indicaciones manifestadas por el Jefe Departamental del Socorro F. Azuero el Gobierno no desaprobaba ese procedimiento e incluso se podía encontrar en el Lazareto apuntamientos de esas operaciones fiscales.

Hasta octubre de 1878, por ejemplo, los aprovechamientos obtenidos por el producido de las multas, el arrendamiento del local y los útiles de carnicería, la venta de los edificios y demás bienes pertenecientes a los enfermos que morían sin herederos, etc. ascendían a 268,42.5 pesos de los cuales 209,72.5 se habían invertido en reparación de los edificios públicos, la construcción de empedrados, la conducción de correspondencia de *carácter urgente,* pago de empleados, etc.[845]. Dos años después el Administrador Jacinto Carreño advertía que dichos fondos eran las únicas rentas municipales con las que se contaban, las cuales eran imprescindibles para el pago de los gastos internos del Lazareto, es decir, para pagar los sueldos se los empleados de la Administración y los comisarios, los gastos de escritorio, la reparación de los empedrados recientemente construidos así como de los *pocos puentes* que tenía para su servicio la Aldea[846].

Altas y bajas. El Administrador del Lazareto en asocio al Contralor además de informar al Jefe Departamental, la Secretaría General y la Tesorería General todo lo concerniente al personal, los materiales requeridos por el establecimiento y el manejo de los recursos enviados mensualmente por la Tesorería del Estado (libros de data y cargo), debían reportar el movimiento de los enfermos admitidos, auxiliados o muertos a través de los libros de defunciones y los de Altas y bajas.

[843] AZUERO, Francisco N. Informe del Jefe Departamental del Socorro (15 julio de 1878). En: Ibíd. Beneficencia. Pág. 25; 33-43
[844] Ibíd.
[845] AZUERO, Francisco N. Documento 4: Lazareto del Estado, Informe del Jefe Departamental del Socorro (30 de octubre de 1878). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1879. Op. Cit. Pág. CXVII
[846] CARREÑO, Jacinto. Informe del Administrador del Lazareto. En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1880. Op. Cit. Pág. 39

Para ello no solo debían hacer el seguimiento por escrito del movimiento de los enfermos al interior del Lazareto pues también les era preciso informar a todo el Estado acerca de la Baja de enfermos por deserción o muerte para conocimiento de sus familiares, amigos y autoridades municipales del lugar de origen, especificándose a partir de los datos consignados en los libros reglamentarios el nombre y apellido, sexo, edad, estado civil y Distrito natal[847]o de residencia.

Para junio de 1864 el número de enfermos que habían sido admitidos en el hospital era de 119, en enero de 1865 descontando los muertos y desertores se contaron 114 leprosos, los cuales volvieron a ser 119 para julio del mismo año, y en julio de 1866 el número de enfermos se redujo a 109. Con lo cual se infiere que el número máximo de enfermos que podía alojar el Lazareto era de 120 individuos, entre hombres, mujeres y niños. Ese número se puede comprobar por medio del informe de julio de 1865 del Administrador A. Uribe, quien además de relacionar que hasta ese momento se habían registrado en el Libro de Alta a 119 individuos, expresaba al Secretario General del Estado "*que no hay ya hospedajes para más enfermos; pues los que existen están casi como estivados en la enfermería y las pequeñísimas casas que ocupan*"[848]. En el informe del Presidente J. M. Villamizar en 15 de septiembre de 1865 la cifra oficial se redujo a 116 enfermos.

De los dieciséis leprosos dados de baja entre 1864 y 1866*,* el 66% correspondían a individuos que llegaron al estado terminal de la enfermedad, de los cuales el 50% de los muertos era hombres y el restante mujeres adultas, con lo cual la tendencia de las defunciones venía siendo proporcional en los dos géneros. Así mismo, el promedio de edad entre los enfermos registrados fue de 35 años, así como primaba el estado civil de soltería y viudez entre los individuos recluidos al no tener obligaciones familiares específicas a diferencia de las que tenían los casados o con hijos, quienes temían por su subsistencia y seguridad de abandonarlos. Al compararse las fechas de ingreso con las fechas de baja se deduce que el tiempo promedio de permanencia de los enfermos en el hospital fue de dos años, siendo los leprosos de mayor de edad los que más tiempo soportaron la enfermedad desde el momento que fueron admitidos en el Lazareto. Las muertes están así mismo asociadas con las temporadas de sequía o verano que se dieron en Contratación, primando las defunciones durante el segundo y tercer trimestre del año (90%).

Los mayores beneficiados o usuarios del Lazareto fueron los enfermos nacidos o naturales de los Distritos del área de influencia del establecimiento quienes tenían en común el estar relacionados con la cuenca del río Suárez, siendo asociada su

[847] GS. Socorro, 3 de enero de 1862. No. 124. Pág. 512. Art. 10º, Prg. 10.
[848] GS. Socorro, 21 de septiembre de 1865. No. 124. Pág. 540

procedencia con los Distritos de los Departamentos del Socorro (37.5%), Guanentá (50%), e incluso con los Departamentos del norte del Estado de Boyacá, interrelacionados con los enfermos del Departamento de Vélez (12.5%) desde la existencia del hospital de San Lázaro en el Socorro.

Hasta el 31 de agosto de 1873 el número de enfermos reconocidos oficialmente por el Presidente N. Cadena en su informe ante la Asamblea fue de 258, el cual se consideraba "*el número mayor que puede alojarse en las casas que existen actualmente*"[849]. Esa cifra se redujo a 241 enfermos registrados hasta el 1 de julio de 1874, después de haberse dado 39 altas y 53 bajas[850]. Para diciembre de 1874 se registraron 265 enfermos, de los cuales 153 eran hombres y 112 mujeres, después de haberse presentado 65 altas y 57 bajas[851].

A partir de los informes obtenidos del Administrador del Lazareto el Jefe departamental del Socorro informó al Presidente del Estado y a la Asamblea Legislativa de Santander que hasta junio de 1875 se habían recibido 322 enfermos de los cuales 43 habían muerto y 14 se habían fugado, por tanto en el hospital de elefancíacos permanecían 265 enfermos de los cuales 153 eran hombres y 112 mujeres. Los hombres menores a 18 años eran 25, los hombres que oscilaban entre los 18 y 60 años eran 123, y sólo 5 eran hombres mayores de 60 años. Las mujeres menores a 18 eran 26 y las que oscilaban entre 18 y 60 años eran 86 enfermas[852].

Para agosto de 1877 el Lazareto continuó manteniendo su número regular de enfermos atendidos (256 elefancíacos), los cuales no dejaron de ser asistidos por el Estado en cuanto a las raciones y sueldos a pesar de la crisis que trajo consigo la guerra civil[853]. En mayo de 1878 el número de enfermos del Lazareto aumentó a 277 enfermos, 159 hombres y 118 mujeres, los cuales se incrementaron en julio a 281, como consecuencia de la remisión que se hizo de 26 enfermos del

[849] CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander...1873. Op. Cit. Ramo de Beneficencia. Pág. 57
[850] GÓMEZ, Ramón. Informe del Jefe Departamental del Socorro. En: CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander...1874. Op cit. Pág. 74
[851] PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1875. Op. Cit. Beneficencia. Pág. 38
[852] GÓMEZ, Ramón. Informe del Jefe Departamental del Socorro (agosto 21 de 1875). En: PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1875 (15 de septiembre). Op. cit. Pág. 33
[853] CARREÑO, Roque Julio. Informe del Jefe Departamental del Socorro (15 de agosto de 1877). En: ESTRADA, Marco A. Informes del Presidente del Estado S. de Santander y del Tribunal Supremo a... 1877. Op. Cit. Pág. 30

departamento del Socorro, 1 de Guanentá y 5 de García Rovira[854]. Al realizarse la visita del 24 de octubre del mismo año el número de elefancíacos reconocidos en el patio fue de 297: 158 varones y 130 mujeres, de los cuales cincuenta y cuatro permanecían en los nueve hospitales, cuatro se hallaban postrados, así como cinco se hallaban en sus casas particulares.

El 1 de octubre se habían contabilizado 301 elefancíacos. Hasta ese mismo mes el número total de enfermos que habían ingresado al Lazareto fue de 67, de los cuales 22 se habían dado de baja por defunción, 8 por fuga, 2 por haberse trasladado al Lazareto de Agua de Dios y 5 por no merecer ser recluidos en el Lazareto. Respecto a estos últimos no se había comprobado en los exámenes realizados el que fuesen enfermos, descubriéndose por el contrario que del Departamento de Charalá se remitían personas perfectamente sanas "*por el simple hecho de ser descendientes de elefancíacos",* así como otros sanos se hacían pasar por enfermos para auxiliar de sus seres queridos[855].

Las medidas de control y selección de los verdaderos elefancíacos conllevaron a la reducción de los enfermos a 280 enfermos para agosto de 1879 aunque para el Administrador S. Ardila ello representaba un ascenso en el número de residentes en el Establecimiento comparado con los meses anteriores, así como el incremento en las erogaciones del Tesoro del Estado comparado con los 2149,50 pesos pagados en raciones semanales en el mes de junio[856]. El número promedio de enfermos a finales de 1879 fue de 283, cifra que para mayo de 1880 había descendido a 245 elefancíacos[857], de los cuales sólo 157 tenían derecho a ración de acuerdo a lo dispuesto por el Jefe Departamental del Socorro Misael Reyes después de su visita del 20 de abril del mismo año[858].

En abril de 1880 el Jefe Departamental informó además a través del cuadro de movimiento del estado civil del Departamento para 1879 que en el Distrito de Contratación se habían registrado el nacimiento de 3 varones y 3 hembras (0,2%

[854] AZUERO, Francisco N. Informe del Jefe Departamental de Socorro (15 julio de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander...1878. Op. Cit. Beneficencia. Pág. 25; 33-43

[855] AZUERO, Francisco N. Documento 4: Lazareto del Estado, Informe del Jefe Departamental del Socorro (30 de octubre de 1878). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander...1879. Op. Cit. Pág. CXVI

[856] ARDILA, Salomón. Documento 4: Lazareto del Estado, Informe del Administrador del Lazareto al Secretario General (Agosto de 1879). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1879. Op. Cit. Pág. CXXI

[857] CARREÑO, Jacinto. Informe del Administrador del Lazareto. En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1880. Op. Cit. Pág. 30

[858] REYES, Misael. Informe del Jefe Departamental del Socorro (15 de mayo de 1880). En: Ibíd. Pág. 15

del total departamental), habían fallecido y expedido registro de defunción a 31 hombres y 30 mujeres inhumados en el cementerio público (2,4% del total departamental)[859]. Para 1880 el número de nacimientos había aumentado a 13 registros (0.6% del total departamental) y el número de defunciones registradas se incrementó en un 10.3% (3.1% del total departamental), siendo el mayor número de las mismas asociadas con la población masculina (60.3%). Es de resaltar a su vez la realización y registro de tres matrimonios los cuales representaban el 1.1.% departamental[860]. Los registros del estado civil de la población para 1881 revelaron a su vez un decrecimiento en la tasa de natalidad al reducirse los nacimientos a 1 varón y 3 hembras (0.3% del total departamental), así como un crecimiento considerable en el número de defunciones masculinas (40) y femeninas (32), las cuales representaban el 3% del total departamental[861].

Para 1882 el número de enfermos racionados aumentó en un 33% siendo contabilizados en julio y agosto 234 elefancíacos, quienes no contaban con *renta propia* para atender a sus necesidades más apremiantes, "*contando únicamente con el auxilio que reciben del Tesoro del Estado"*[862]. Esos gastos no presupuestados sumados a los sueldos de los empleados absorbieron casi en su totalidad las rentas que entraban a la Colecturía del Departamento lo cual conllevó al incumplimiento en el pago puntual de los sueldos para los demás empleados departamentales del Socorro[863], suscitando consigo el descontento y las reclamaciones especialmente de los de Instrucción Pública.

Valga anotar que en el informe de mayo de 1882, entregado por el Administrador y el Contralor el 31 del mismo mes se informó al Secretario de Gobierno que hasta abril se habían registrado 242 enfermos, de los cuales se había recibido o dado de alta un enfermo, y se habían dado de baja tres enfermos (un hombre, dos mujeres) por defunción, con lo cual el número final era de 240 enfermos registrados y 33 empleados en servicio[864].

La ausencia de datos sobre el movimiento de la población de enfermos en el Lazareto durante 1883 en la prensa oficial fue compensada con el envío y

[859] GS. Socorro, 9 de abril de 1880. No. 1387. Pág. 106
[860] GS. Socorro, 8 de febrero de 1881. No. 1476
[861] CARREÑO R., Antonio. Jefatura Departamental del Socorro (Informe al Secretario General en agosto 18 de 1882). En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882... Pág. 40
[862] CAICEDO, Ignacio. Memoria del Secretario de Gobierno al Ciudadano Presidente del Estado de Santander en 1882. En: Ibíd. Op. Cit. Pág. 19
[863] CARREÑO R., Antonio. Jefatura Departamental del Socorro (Informe al Secretario General en agosto 18 de 1882). En: Ibíd. Pág. 37
[864] GS. Socorro, 23 de junio de 1882. No. 1576. Pág. 864

publicación del cuadro-resumen del movimiento de la población y el estado civil de los habitantes del Departamento del Socorro durante ese mismo año por el Jefe Departamental Camilo Rincón. Entre los registros reportados por el Administrador-Juez de Contratación se contabilizaron 8 nacimientos (0.7% del total departamental) y 16 defunciones (1% del total departamental), de las cuales el 56% continuaban siendo inhumaciones de varones[865].

En marzo 31 de 1884 el Administrador Félix Pinzón P., expresó en la relación enviada a la a la Jefatura departamental y a la Secretaría de Gobierno que en Febrero de ese año existían 224 enfermos racionados en el Lazareto, se habían recibido 3 mujeres y un hombre más, así como había muerto un hombre, todo lo cual sumaba al final del mes 227 enfermos racionados y 33 empleados para el servicio del establecimiento. En marzo, se recibió un hombre y se fugaron dos, lo cual sumaba al final del mes 226 enfermos y 33 empleados[866]. En abril no hubo ninguna novedad, mayo no fue reportado, y en junio se recibió un hombre y una mujer, así como falleció un enfermo, con lo cual al terminar el mes se contaba con 227 enfermos racionados y los mismos 33 empleados[867].

En 1886, al responder a la solicitud de datos estadísticos del Ministerio de Fomento, el Secretario de Gobierno Vicente Villamizar informó el 26 de agosto, en lo referente al Departamento del Socorro, que contaba con cuatro establecimientos de beneficencia, de los cuales el Lazareto del Estado, situado en Contratación, se sostenía con rentas del Estado, así como tenía *más de trescientos enfermos de la parte desvalida del pueblo atacada por la epidemia*[868].

En el informe sobre le Lazareto de Contratación presentado el 20 de noviembre de 1888 por el Secretario de Gobierno Aurelio Mutis, el número de habitantes del Municipio era de 700, de los cuales el 38.4% eran leprosos provenientes mayoritariamente de las Provincias de García Rovira y Guanentá, y tan solo el 0.5% eran oriundos de Ocaña y Cúcuta. En el Departamento de Santander para entonces se había computado con ayuda de los prefectos Provinciales un total de 1147 elefancíacos no secuestrados en el Lazareto, de los cuales en Cúcuta se encontraban 11, en Charalá 132, en García Rovira 216, en Guanentá 154, en Ocaña 93, en Pamplona 63, en Socorro 162, en Soto 109 y en Vélez 207.

[865] GS. Socorro, 15 de febrero de 1884. No. 1708. Pág. 1391
[866] GS. Socorro, 24 de junio de 1884. No. 1741. Pág. 1525
[867] GS. Socorro, 12 de agosto de 1884. No. 1753. Pág. 1574
[868] GS. Bucaramanga, 24 de septiembre de 1886. No. 1856. Pág. 2173

De los 1416 enfermos de Santander, incluidos los de Contratación, el 88% eran pobres que requerían del auxilio y las raciones del Estado, mientras que los 169 enfermos restantes eran Ciudadanos acomodados que tenían recursos pecuniarios para pagar sus gastos de alimentación, habitación y medicamentos en sus Provincias de origen al no estar obligados a habitar en el Lazareto, siendo oriundos de la Provincia de Cúcuta 4, de Charalá 8, de García Rovira 40, de Guanentá 18, de Ocaña 1, de Pamplona 13, del Socorro 23, de Soto 36 y de Vélez 26. De tal modo la proporción era de 7 enfermos pobres por cada uno de los acomodados. El Lazareto contaba para entonces con 173 habitaciones de las cuales 13 eran llamadas "hospitales", es decir edificios de propiedad oficial que estaban destinados a los enfermos más pobres y más necesitados. 9 de ellos se hallaban en ruinas y cuatro servían en regular estado[869].

El informe de Mutis apareció en Bucaramanga influenciado, y como respuesta oficial a la polémica que se dio en el Departamento entre los médicos más influyentes y experimentados en Lepra ante las medidas de mejoramiento que sobre beneficencia y Lazareto habían tomado el médico Dr. Alejandro Peña Solano como gobernador de Santander al crear una Junta de Beneficencia en el Socorro (1 de septiembre de 1887) para la exclusiva administración del lazareto, ante las medidas sanitarias y policivas que debían adoptar los gobiernos nacional y departamental para aislar a los leprosos y prevenir su fuga o retorno a sus antiguos lugares de domicilio a falta de custodia y de recursos para mantener adecuadamente a todos los remitidos al Lazareto[870], para afrontar la inacabada polémica sobre las causas contagiosas de la Lepra, e incluso para asumir una posición gremial y departamental frente al Lazareto de Contratación a la par de la que asumía el cuerpo médico de Medellín para establecer una Leprosería en el caserío de Quebrada Seca en Antioquia.

El Dr. Paulo Emilio Villar, residente en Bucaramanga, al responder al consejo solicitado por su amigo el Dr. Guillermo León, residente en El Socorro y miembro de la Junta Principal de Beneficencia sobre la organización ideal para los Lazaretos consideraba que debían dejar de ser lugares lejanos y aislados pues ellos eran la causa de las "*razas de degenerados y monstruosidades en el orden físico y moral"*, por ser los criaderos de nuevas generaciones de Leprosos, así como porque con el secuestro y la proscripción de los enfermos se exterminaba a los enfermos y a gran parte de la sociedad más no a la enfermedad.

Sugería, por el contrario, reemplazarlos por hospitales especiales establecidos *"en todas o en algunas de las cabeceras de Provincia, según la distribución geográfica de la Lepra y las conveniencias locales"*, a donde acudieran por si

[869] MUTIS, Aurelio. Op. Cit. Pág. 16-20
[870] EL IMPULSO. Bucaramanga, 1 de agosto de 1887. Pág. 4

mismos los enfermos, en especial los más pobres quienes a su vez padecían tuberculosis, alcoholismo, neurosis, etc., o al denunciarse entre si al reconocerse los recursos médicos y el alivio que allí se les ofrecía, para lo cual se requería un censo exacto de los leprosos hasta el momento inexistente[871]. El aislamiento debía dejar de ser el destierro de origen colonial.

El médico Dr. Aurelio Mutis manifestó el 17 de mayo de 1888 que las observaciones de Villar habían puesto el dedo en la llaga al estimular a la sociedad indiferente como al "*despertar la acción individual de los médicos del Departamento y decidirlos a colaborar todos en esta obra".* Ese espíritu era fiel a los tiempos que se vivían bajo el gobierno de los liberales independientes y regeneradores unidos a los conservadores quienes deseaban conformar *Sociedades de Salud Pública* de carácter político aunque interesadas por mejorar las condiciones físicas y morales de los pobres dejando en el olvido las sociedades creadas por los liberales federales y radicales, logrando así "*hacer guerra moral a toda idea de orden y movimiento de civilización o de cultura".* Las Sociedades de Salud Pública pretendieron a su vez cubrir los "harapos" y los efectos que habían dejado las Sociedades Democráticas desde 1851[872].

Mutis se opuso también a la propuesta de Villar según la cual se debían crear hospitales urbanos o en las cabeceras de las Provincias para una mejor asistencia de los leprosos pues en su criterio se requería secuestrarlos en Lazaretos bien alejados y organizados ya que el aislamiento de la Lepra de las comarcas más afectadas era *"el único medio de salvar al país de la más terrible de las enfermedades".*

La tradición médica y terapéutica nacional e internacional consideraba que sólo con el secuestro y el ostracismo a "colonias" e "islas" Inglaterra y Estados Unidos habían remediado sus problemas sanitarios con los leprosos[873], de allí que siguiendo esa exitosa experiencia los Lazaretos de Colombia debían también constituirse en lugares de aislamiento y *secuestración absoluta de los leprosos* en donde los enfermos debían ser atendidos con un tratamiento médico bien dirigido que mitigara los dolores así como sirviese para abrir *la puerta a los ensayos científicos*[874].

---

[871] VILLAR, Paulo Emilio. Carta al Dr. Guillermo León. En: EL IMPULSO. Bucaramanga, 1 mayo de 1888. No. 48. Pág. 1-2

[872] MARATENON. La Santa Alianza. En: Ibíd. No. 48. Pág. 3

[873] MUTIS, Aurelio. Lepra y Lazaretos (Bucaramanga, Mayo 17 de 1888). En: Ibíd. No. 50. Pág. 2-3

[874] MUTIS, Aurelio. Lepra de los Griegos (Carta a Paulo Emilio Villar; Bucaramanga, Agosto 14 de 1888). En: Ibíd. No. 56. Pág. 1-3

Villar por el contrario, y en nombre de la ciencia, se reafirmó en su propuesta clínico-hospitalaria al expresar que:

> "...*esa ley de proscripción que se levanta, a título de cuchilla salvadora, sobre la cabeza de los leprosos,* ***no hiere al mal sino al enfermo, no amenaza al azote sino a la sociedad.***
> *Muy honda, muy ancha, y muy vasta será la fosa en que el egoísmo humano ha pretendido sepultar a sus apestados; muchos los millares de victimas que pudo precipitar en su fondo; muy espesa la capa de olvido con que ha querido cubrirla. Pero no ha podido enterar al gran monstruo****: el gran monstruo está vivo: circula en nuestra sangre****, tal vez ha vertido ya su ponzoña en el corazón de muchos de aquellos que se cubren el rostro para no ver sus estragos y* ***ahondan la fosa en que han de sepultar a sus victimas***"[875].

El Lazareto de Contratación al igual que los del resto de Colombia sólo dejarían de existir por la Ley 148 del 22 de diciembre de 1961 constituyéndose sus hospitales en *Sanatorios* públicos.

[875] VILLAR, Paulo Emilio. Lepra y Leproserías (Carta a Aurelio Mutis, junio de 1888). En : Ibíd. No. 55. Pág. 3-4. Negrilla agregada

CAPÍTULO TRES:
LOS HOSPITALES DE SANTANDER,
o de las organizaciones médicas, cívicas y religiosas de caridad y beneficencia

3.1 POLÍTICA HOSPITALARIA DISTRITAL (MUNICIPAL)

Devenir de las políticas hospitalarias. La preocupación de los Estados nacionales americanos por garantizar la salud de la población durante el siglo XIX se remonta a los orígenes mismos del descubrimiento, conquista, poblamiento y pacificación de las Indias occidentales por parte de los imperios europeos al ser acompañados los procesos de evangelización, poblamiento y fortificación con los de ordenamiento policivo y sanitario. Colón, por ejemplo, contó desde su primer viaje con la presencia de físicos (médicos) entre los miembros de su tripulación quienes tenía a cargo administrar medicinas, drogas, boticas, recetas y medicamentos para las enfermedades propias de la vida en ultramar (escorbuto), así como para curar o prevenir las *pestilencias* que se pudiesen presentar durante la travesía como durante el desembarque (cólera, paludismo, sarampión, etc.) al interior de cada embarcación.

El hallazgo de un nuevo mundo y la expansión imperial repercutieron en las estructuras sociales y económicas del naciente Estado-Nación español así como en la conciencia y la conducta de los vencedores y los vencidos. Ejemplo de ello fueron las disposiciones de los Reyes Católicos del 15 de junio de 1497, por medio de las cuales se delimitaron las medidas higiénicas y curativas que se debían implementar en las indias occidentales al ordenarse a Cristóbal Colón cumplir las *Instrucciones* dadas para la realización de su tercer viaje (1498). En ellas se le ordenaba llevar consigo un físico, un boticario y un herbolario para el cuidado de la salud física de los viajeros y pobladores de las antillas, así como instrumentos y músicos para el cuidado moral y espiritual de los vasallos de la corona al garantizarse pasatiempos y distracciones semejantes a los de los Reinos españoles.

Los conocimientos y las prácticas de los médicos enviados a ultramar fueron a su vez permanentemente reevaluadas y reconsideradas al ser cuestionadas, mejoradas o complementadas con las prácticas de los nativos americanos, las cuales al preservarse e incluso al promulgarse por los europeos en sus países de origen trajo consigo el enfrentamiento terapéutico y científico entre peninsulares y

criollos, así como reavivó el clásico enfrentamiento entre la racionalidad de la enfermedad justificada en un origen divino (dioses y demonios) y la enfermedad comprensible y curable por los hombres (sin necesidad de los dioses y su influjo) al estudiar sus causas en los elementos (corporales o ambientales) de la naturaleza, al comprenderla como un desequilibrio necesario para alcanzar un equilibrio de fuerzas, humores, etc., así como por ser la relación salud-enfermedad el principio de la relación existencial vida - muerte concebido y respetado por los pueblos cristianos como por los "bárbaros".

A su llegada a América las naciones europeas aún concebían y preservaban la noción del templo como un lugar para el sacrificio y el culto divino para la salud de las almas así como servía para la purificación, revelación y curación de las enfermedades físicas y mentales por parte de los sacerdotes y los médicos, la mayor parte de ellos religiosos.

Las naciones indoamericanas por su parte, al ser herederas de hecho y por derecho de conquista del dogmatismo medieval y del sincretismo cultural adoptaron y preservaron en sus pueblos y resguardos la división de los espacios de culto, sacrificio y purificación de las almas (altar) de los espacios de asistencia divina a los cuerpos en peligro (hospital o asilo), adoptaron las prohibiciones que restringían las inhumaciones de cadáveres al interior de los lugares sagrados al considerarse que podían ser profanados, y justificaron el aislamiento de los enfermos condenados por los seres divinos a padecer el dolor y la vergüenza de las enfermedades incurables o monstruosas lejos de los lugares de culto y asilo urbano. Los sacerdotes (vencedores y vencidos) de sus comunidades asumieron por su parte la responsabilidad de velar por el tratamiento hospitalario o la curación ambulatoria (chamán–curandero) de los enfermos con el fin de volver a presentarlos ante los altares o adentrarlos en los templos después de lograr dejarlos limpios, untados y fumigados a través de pócimas tradicionales como por medio de la oración y el sacrificio[876].

La experiencia medieval española que llegó a América preservó a su vez la experiencia médica de la antigüedad, el paradigma médico basado en la observación distante del paciente, el cual se había sintetizado en el interés por las acciones terapéuticas y las innovaciones preventivas para con los individuos enfermos y no enfermos a través del accionar de los boticarios y los cirujanos bajo la mirada y supervisión de los médicos titulados, quedando evidencia de ello en

[876] OSLER, Sir William. Sir William Osler: memorial number – appreciations and reminiscences. Montreal: Ed. Maude E. Abbot, 1917. Pág. 231. Citado Por: ROMERO, Arturo. La investigación de las dolencias infecciosas en la historia. Santafé de Bogotá: ACADEMIA COLOMBIANA DE CIENCIAS EXACTAS, FÍSICAS Y NATURALES, 1997. Pág. 29

los libros de medicina que guiaron el accionar de las escuelas de medicina, los gremios sanitarios y las casas dinásticas durante el renacimiento. De ellos son de destacar el *régimen higiénico* sugerido al rey Jaime II de Aragón por el médico valenciano Arnau de Villavona (1240-1311) formado en la escuela de Montpellier, el cual fue asumido como el tratado modelo a seguir sobre la higiene individual, sumándose a esa obra el *Regimen sanitatis* (1484) de la escuela médica de Salerno en el cual se condensó el saber médico cristiano y musulmán (cánon de Avicena) empleado en la formación de los estudiantes de la misma en cuanto a las causas y formas de contagio (vecinal, hereditaria o racial; directa, maldita o mágica; por cuerpos, exhalaciones o agentes naturales demoníacos) de las infecciones.

Las obras y las prácticas de los médicos y las escuelas árabes que preservaron la experiencia médica griega contribuyeron a su vez a la reforma físico-médica propiciada en el siglo XVI por Paracelso (Felipe Teofrastus Aurelius), William Harvey y Miguel Servet al apartarse todos ellos del dogmatismo mítico de las enseñanzas de Hipócrates, Galeno y Avicena y dar paso a prácticas médicas propias y originales como fruto de sus observaciones, pruebas y argumentos (humanismo cristiano), las cuales fueron a su vez perseguidas o prohibidas por el Tribunal de la Santa Inquisición al considerarlas parte de las herejías de la reforma religiosa propiciada por las sectas protestantes.

El paradigma grecorromano basado en las explicaciones y las terapias sugeridas por los médicos de la antigüedad a través de sus textos fue superado al optarse por la observación y la experimentación directa de las causas del contagio de las enfermedades (por contacto (gérmenes de putrefacción), por agentes portadores (seres infectados) y a distancia (pestilencia)), al practicarse descripciones clínicas ordenadas y objetivas, como al clasificarse las enfermedades en febriles y en temporales (dolorosas, mentales, motrices, y anómalas), fiel reflejo del humanismo científico que daba más importancia al cuerpo que al espíritu.

Esas experiencias científicas contribuyeron a su vez a que los Estados adoptaran un responsabilidad específica y de carácter sanitario al deber velar por la salud de sus habitantes a la par del cuidado de su soberanía, seguridad, productividad y civilidad frente a las demás naciones de acuerdo a las nociones culturales y ambientales que se tenían sobre la salud y la enfermedad. Es entonces cuando surgen y se fomenta la creación de instituciones como los protomedicatos en cada Reino, se reglamenta e interviene las funciones y las formas de organización gremial de los médicos, cirujanos y boticarios, así como se dispone legalmente la creación y sustento de establecimientos hospitalarios en las ciudades que gozaban de la condición y los privilegios como villas y ciudades peninsulares o de ultramar.

Hasta entonces, las nociones de salud pública habían estado sustentadas en las experiencias médicas, curativas y hospitalarias que cada nación tenía sobre la enfermedad, las cuales se comparan con las de pueblos legendarios como los chinos quienes asociaban las enfermedades con los hábitos etnográficos y la falta de médicos; con las de los griegos quienes asociaban la higiene con el cuidado vital que requería la polis; con los egipcios que comparaban las enfermedades transportadas por la sangre a través del cuerpo con las obstrucciones e inundaciones que ocurrían habitualmente en el río Nilo al no prevenirse las mismas con la higiene pública y corporal en cuanto a la alimentación, los movimientos y la limpieza exterior, así como los hebreos asociaban la enfermedad con una condición pecaminosa de impureza y castigo divino la cual se debía prevenir a través del aislamiento corporal del enfermo y la destrucción u ocultamiento material de los agentes que la poseían.

Los romanos por su parte habían perfeccionado las prácticas médicas sobre los cuerpos así como las innovaciones en *ingeniería sanitaria* para las ciudades, especialmente a través de los acueductos (de consumo y de aguas negras) y los trazados urbanos simétricos, logrando una armónica relación entre la higiene personal y la colectiva al contarse con agua abundante y aires puros en los centros de poder y control del imperio, además de garantizarse a los ciudadanos la prevención de las principales causas de transmisión o contagio. En lo referente a las innovaciones médicas, en el siglo II se había establecido en el imperio un servicio médico de carácter público constituido por los *archiari* o médicos municipales que habitaban y recorrían los núcleos poblados, cuya principal función era la atención de los ciudadanos pobres al gozar de salarios otorgados por los cancilleres municipales, de allí que al tener prohibido cobrar a quienes no podían pagar sólo podían obtener rentas adicionales atendiendo a los ciudadanos considerados públicamente como pudientes.

Esos médicos públicos fueron integrados posteriormente a las mejoras sanitarias y materiales de los imperios sucesores al romano al servir en los hospitales de caridad atendiendo a los civiles pobres de cada provincia o reino como al ser nombrados para servir en los hospitales militares organizados al interior de los campamentos o las poblaciones ocupadas por los ejércitos, a lo cual se sumó su intervención en el diseño y uso de los baños públicos, del empedrado y la limpieza de las calles, en la prevención o atención de epidemias y endemias, etc., todo lo contribuyó a que la higiene personal y la salubridad pública continuasen siendo una de las principales preocupaciones de los ciudadanos. La cultura urbana fundada en la higiene fue de igual modo conservada e implementada por las instituciones cristianas a través de los monasterios, en donde se llegó a asociar la

impureza física con la impureza espiritual o pecaminosa con el fin de regular la salud pública como para preservar el control moral de la población.

Durante los siglos XVI y XVII los médicos y científicos ingleses que afrontaron las pestes y epidemias locales con sus conocimientos físicos (John Beller) y matemáticos (William Petty) consideraron ante la consolidación del anglicanismo que el Estado al intervenir, regir o disolver los monasterios y las comunidades religiosas hospitalarias a cargo de la atención de los enfermos debía responsabilizarse de la salud pública, y en especial de los enfermos contagiosos. Para ello se debían establecer hospitales de aislamiento para todos aquellos que fuesen considerados incurables, así como se debían incrementar los hospitales de servicios generales (como asilos, casas de beneficencia y clínicas) y de maternidad para los más pobres e incapacitados para trabajar.

Todo lo cual se sintetizó en las Leyes de Pobres (1601, 1842) de la Corona Británica, con las cuales no sólo reglamentó los beneficios sanitarios de los que podían gozar los pobres pues se nombraron funcionarios, empleados y comisionados permanentes cuya principal función era la de garantizar el cumplimiento de esas leyes al comprobarse la relación entre pobreza y enfermedad entre los habitantes más necesitados. A partir de esas leyes se expidieron posteriormente las leyes de salud pública (1848, 1872) con las que se afrontaron devastadoras epidemias entre los sectores populares a través de una Dirección General de Salud.

En la segunda mitad del siglo XIX, siguiendo la experiencia y los resultados de los anglosajones, los gobiernos de occidente asumieron con responsabilidad la atención de la salud pública en las ciudades y puertos al regularse la purificación de las aguas de consumo público, al fomentarse el diseño y construcción de complejos sistemas de alcantarillado, al incentivarse por medidas policivas la limpieza de las calles, la salubridad interna y externa de las viviendas, la recolección de basuras, la inspección de alimentos, la limpieza de los mercados, a lo cual se sumaron la realización de exámenes periódicos de salud individual y el fomento de la investigación epidemiológica (estudio científico de la historia natural de las enfermedades).

De igual modo se dispuso todo lo concerniente al reglamento y el cumplimiento y la supervisión de las medidas de higiene que se debían cumplir en los cementerios y los sepulcros al sacrificarse por causa del lucro epidémico la calidad por la cantidad en el uso de esos espacios públicos a través de prácticas ilegales como las fosas comunes, la pulverización de los cadáveres o el arriendo temporal de las

bóvedas[877]. Esas medidas fueron complementadas con el nombramiento de un Vigilante de la Salud (1888) encargado de educar en higiene a las madres, con una reglamentación al ejercicio profesional de las parteras, con controles a los trabajos realizados por los niños en las fábricas, y con la realización permanente de un registro estadístico de los nacimientos, los enfermos y las defunciones (1900) que acontecían anualmente.

En Estados Unidos, la experiencia médica y sanitaria del siglo XIX fue representada por la constitución de asociaciones privadas de salud pública que realizaron campañas de prevención y erradicación de enfermedades, las cuales fueron respaldadas posteriormente por ingenieros sanitarios al servicio de la sanidad pública (1920). Ese trabajo conjunto entre las organizaciones privadas y las instituciones federales fue justificado en el hecho que los costos económicos que tenían la prevención y la erradicación inmediata de las enfermedades (cuarentenas) para el tesoro público eran considerablemente inferiores o nulos frente a los gastos estatales que representaba la atención hospitalaria de la población en caso de epidemia, a lo cual se sumaban los costos que representaba para la economía nacional el reducirse el número de trabajadores y consumidores asalariados al enfermar o morir masivamente[878].

Contrariedades y desequilibrios. Los hospitales fueron concebidos y establecidos originalmente por las instituciones eclesiásticas cristianas como lugares en los cuales debían ser recibidos, asistidos y asilados los pobres enfermos, en especial los indigentes, los peregrinos y los viajeros. Su fin original no fue la salud física sino la caridad pública y la salud moral de los feligreses, para lo cual los obispos y párrocos promovieron el alivio de los pobres con rentas seguras obtenidas por medio de las donaciones de los muertos y las limosnas de los vivos. Las casas de hospitalidad para los pobres fueron las casas del “Dios de los pobres” en donde se prestaba alivio de los más necesitados, de allí que fuesen consideradas el lugar ideal para refugiar y sanar las enfermedades y las dolencias del alma reflejadas en las del cuerpo, sirviendo además sus edificios como templos de adoración o como clínicas de investigación.

La atención hospitalaria de los enfermos pobres fue originalmente un servicio secular de las religiones y sus ministros en espacios anexos a los templos de culto y sacrificio, los cuales fueron mejorados con la experiencia obtenida del servicio asistencial rural prestado por las *valetudinarias* o enfermerías para los esclavos en los latifundios romanos. Esclavos que podían llegar a ser declarados libres cuando

[877] Ibíd. Pág. 55
[878] Ibíd. Pág. 60-61

después de ser abandonados por sus señores lograban sobrevivr a la enfermedad que padecían, como era la costumbre en la isla de Esculapio.

Los Padres y Jerarcas de la Iglesia Cristiana al asumir la protección benéfica de los enfermos que buscaban ayuda entre los miembros de su iglesia (*paupere gymnasia)* debieron adaptar arquitectónica y funcionalmente sus nacientes claustros (320 d.c.) para servir como cementerio, monasterio, hospicio y hospital de quienes pedían refugio físico y espiritual en ellos. El emperador Constantino por su parte al asentar la capital del Imperio en Constantinopla mandó establecer un hospital para dar asilo a los extranjeros y peregrinos (*xenodoxium),* el cual fue imitado en el año 350 por Justiniano en Jerusalén al crear el hospital de San Juan. En el año 1070 los comerciantes de Amalfi fundaron cerca de la iglesia de San Juan un albergue para peregrinos y para comerciantes de Levante.

El primer hospital crisitiano de Jerusalén dio origen a la orden de caballería hospitalaria de los caballeros de Malta, así como el Amalfi dio origen a la orden de los Sanjuanistas del Santo Sepulcro que fue protegida y aprobada por el Papa en 1120, aunque finalmente siendo una orden marcadamente francesa se ubicaron en la isla de Malta gracias a la donación que les hizo Carlos V de la misma (1530) a fin de garantizar con su presencia la protección de los barcos cristianos que navegaban o comerciaban por el Mediterráneo.

Otras órdenes que se conformaron en Jerusalén para defender a los cruzados, a los comerciantes y a los peregrinos que caían enfermos, y que terminaron desplazándose a Europa como hospitales financiados por la burguesía local para evadir la intervención episcopal fueron las *civiles* de los Antonitas (de San Antonio) (Siglo XIII) y del Espíritu Santo (XIII), las de *Caballería* de los Begardos (Siglo XII), la Teutónica (XII) y la Templaria (XIII), y las *hospitalarias menores* de los cruciferarios (XIII), los Canónigos de la Santa Cruz (Siglo XIII), los Jesuatos (Siglo XIV), y la Orden de San Alejo (XIV) dedicada exclusivamente a los enfermos mentales recluidos en leproserías, torres de arresto o manicomios, etc. Esas asociaciones de laicos descendientes de los cruzados darían origen a su vez a las congregaciones religiosas encargadas de la asistencia y el cuidado de los enfermos pobres y más necesitados durante los Siglos XIX y XX.

Las órdenes de caballería contribuyeron también en la diferenciación de los hospitales cristianos entre los hospitales episcopales para los pobres y menesterosos que se hallaban ubicados en las afueras de la ciudad, y los hospitales seculares para los pudientes nobles y burgueses que se hallaban ubicados dentro de la ciudad, lo cual trajo consigo desde el Siglo XIII que los ricos construyeran establecimientos de caridad y beneficencia no pensando en el alivio

de los pobres sino ante todo *"para mostrar al arcángel de la balanza, en la hora del juicio final, lo magnánimos que habían sido desprendiéndose de sus bienes"*[879].

El primer hospital cristiano para enfermos pobres acorde con el modelo monástico de atención religiosa fue fundado por Basilio el Grande en las puertas de Cesarea en 370. El primer hospital de iniciativa secular data del año 380, según San Jerónimo, el cual fue mandado a construir por Fabiola, dama romana distinguida por su piedad[880]. Al pasar el cristianismo a ser la religión oficial del imperio romano en el año 391, los emperadores Teodosio II y León el Grande ordenaron la construcción de albergues y xenodoquios para prestar asistencia a los enfermos de la capital imperial. En España, el primer xenodoquio conocido perteneció al imperio visigodo, se hallaba ubicado en Mérida, y fue fundado como hospital episcopal por el Obispo Masona en el año 580[881].

En el Derecho Romano se disponía además que los hospitales debían ser fundados y mantenidos por los Obispos de la religión oficial, pero al dejar los jerarcas de entregar la cuarta parte de las rentas que obtenían en sus diócesis (cuarta de los pobres) para beneficio de los establecimientos de beneficencia, la responsabilidad en su creación, preservación y mantenimiento fue asumida por los curas párrocos a través de las limosnas recibidas así como por la beneficencia y caridad piadosa de los fieles. Los obispos perdieron entonces sus derechos de dominio sobre los mismos al pasar a ser obras piadosas fundadas y financiadas con los legados o los aportes de los feligreses parroquiales, aunque tenían el deber de vigilar los manejos que hacían los administradores (parabolanis) de los mismos, así como el derecho de visitarlos.

Los hospitales fundados por las ordenes religiosas y los jerarcas de la iglesia cristiana católica en Europa, y siglos después en América, fueron de acuerdo a su finalidad: para peregrinos y extranjeros (xenodoquio); para alimentar a niños (Inclusa u Orfanato (Casa de Niños Expósitos)); para educar a infantes pobres (brefotrofio); para recoger los pobres y mendigos (ptocodoquio); para recoger los huérfanos (orfanatorio); para los enfermos pobres ancianos, inválidos y viejos achacosos (gerontocomio); para las prostitutas o mujeres débiles y libertinas (Grotofomio); para los dementes (manicomio o sanatorio); para el cuidado gratuito o de caridad de los enfermos endémicos y epidémicos (nosocomio), y para el

[879] JETTER, Dieter. Los hospitales en la Edad Media. En: Historia Universal de la Medicina / ENTRALGO, Pedro Lían. Dir. Tomo III. Barcelona: Salvat Editores, 1972. Pág. 287
[880] ENCICLOPEDIA UNIVERSAL ILUSTRADA EUROPEO-AMERICANA. Tomo XXVIII, Primera Parte (Hob-Ins): Hospital. Barcelona: Hijos de J. Espasa Editores, 1925. Pág. 443
[881] JETTER, D. Op. Cit. Pág. 282

cuidado de los leprosos (leprocomio). Aunque todos compartieron la condición de refugios de *enfermos apestosos*, debiendo los religiosos asumir -*motu propio*- el poder velar por ellos sin esperar recompensa alguna así como responsabilizarse del suministro de los alimentos y medicamentos que requerían los mismos[882].

Los religiosos hospitalarios asumían plenamente el espíritu cristiano, siguiendo el ejemplo de Jesús quién como médico de cuerpos y espíritus había curado en público sin cobrar a nada a cambio, con lo cual los seguidores de sus dogmas y prácticas (al igual que los seguidores de Esculapio e Hipócrates) estaban obligados a curar de manera gratuita y desinteresada al hermano enfermo. En tanto, los médicos seculares ostentaban la condición de "doctores" (Escuela Médica de Salerno, siglo IX) y su fin inmediato era el lucro, para lo cual se llegó incluso a su clasificación oficial en *médicos* propiamente dichos, quienes tenían el privilegio de vestir capa larga, y en *cirujanos*¸ quienes debían usar capa corta así como ganaban la mitad de los primeros a pesar de realizar las intervenciones quirúrgicas y el tener que prestar toda la asistencia manual que fuese necesaria al paciente.

El interés y la gratificación anímica que ostentaban las organizaciones hospitalarias del cristianismo al cuidar y velar por la curación de los enfermos como parte de su misión divina, generosa y gratuita era contraria a la gratificación profesional y al reconocimiento económico que esperaba el "Doctor", quien *de "ordinario era caprichoso en cuantía, dependiendo del rango o status del profesional, como también del paciente"*[883], además de no contar con la fuerte vocación de servicio al público que se necesitaba. Esas diferencias se preservaron a través del tiempo al ejercer los médicos caritativos su profesión en los hospitales para los pobres o atendiendo gratuitamente al público más necesitado en sus consultorios, mientras que los médicos que requerían del lucro ejercieron de forma privada su profesión al atender los individuos, las familias o las agremiaciones pudientes o a quienes podían pagar sus honorarios en las casas de residencia de cualquiera de las partes o en consultorios dotados para tal fin. Aunque no se puede desconocer que los honorarios médicos dependían de las condiciones de la sociedad dentro de la cual el profesional ejercía, así como la atención gratuita dependía de la demanda de servicios, la competencia gremial, la eficiencia, la sofisticación y los costos que tenía el ejercicio de la medicina en cada poblado por parte de los médicos que allí residían.

---

[882] ÉTICA MÉDICA. Capítulo XVIII: Honorarios médicos. Aspectos históricos y éticos. (On Line). Disponible en Interne vía archivo: http:// www. encolombia.com /ética-medica-capitulo-XVIII. Guardado en de marzo 28 de 2003. Tipo: Html. Tamaño: 34 Kb.

[883] Ibíd.

Sumado a la categoría profesional y el espíritu caritativo de los médicos que los atendían, los hospitales españoles e italianos desde los siglos XIII y XIV se caracterizaron por la concentración de sus servicios hospitalarios y sus enfermerías, camposantos y capillas (o altares) en los espacios anexos a los monasterios y posteriormente en las salas o pabellones en las que se dividieron las casas de hospitalidad en tiempos de paz y salubridad.

Los hospitales italianos y españoles, cuyo modelo fue el predominante en Colombia hasta inicios del siglo XX[884], tenían a su vez en común el seguir el modelo clínico francés que era predominante. De allí que estuviesen organizados y trazados de forma cruciforme, es decir para servir como hospitales *generales*, lográndose con ello que en un sólo edificio estuviesen unidos varios establecimientos empobrecidos y en trance de desaparecer, lo cual no sólo llevo a unir las instituciones de beneficencia parroquial y secular pues se hizo necesario que los enfermos de diferentes condiciones integraran y compartieran los mismos espacios comunes (capilla, enfermería y cementerio), se redujo el uso del espacio y de los recursos materiales, así como los enfermos continuaron siendo excluidos y separados de acuerdo a su riesgo infectocontagioso o a las condiciones económicas del establecimiento en tiempos de guerra o de peste[885].

Valga anotar que el miedo al contagio y a la deformidad producida por las enfermedades contagiosas habían sido las principales causas que propiciaron la creación de los primeros hospitales por parte de los reyes, señores y obispos a modo de malaterías o leproserías para la reclusión y asistencia indiscriminada de los enfermos aborrecidos, asumiendo sus gastos como auxilios para los leprosos del feudo. Esas primeras construcciones sirvieron así mismo para sentar las bases de los hospitales de aislamiento, los cuales estando encomendados a San Lázaro tenían un diseño arquitectónico de reclusión monástica semejante a los cartujos y una ubicación rural muy lejana a las ciudades a semejanza de las edificaciones de los monjes ermitaños, siendo finalmente asociado su uso hospitalario excluyente y sus limitadas condiciones materiales con la denominación de *Lazaretos*.

Los monasterios y las Casas de Hospitalidad, por el contrario, fueron ubicadas permanentemente en el centro de la ciudad, cerca de la catedral o de los conventos que allí existían, aunque al igual que las malaterías además de los dormitorios debían tener una capilla, un cementerio para inhumar a los

[884] BANCO DE LA REPÚBLICA. Biblioteca Luis Ángel Arango-virtual: Hospital de San Vicente de Paúl, Medellín. (On Line). Disponible en Internet vía archivo: http//www. banrep.gov.co/blaavirtual/letra/m/monu/vicente.htm. Guardado en de marzo 28 de 2003. Tipo: Pdf. Tamaño: 11 Kb.
[885] DICCIONARIO DE DERECHO CANÓNICO... Op. Cit. Hospital. Pág. 589-592

bienhechores y administradores de la obra misionera, y un altar en cada sala en la que se atendían enfermos. El monasterio de El Escorial en España, mandado a construir por Felipe II (S. XVI) para la contemplación palaciega de su muerte, es un buen ejemplo de la preservación de las características de esa *triada comnénica.*

El diseño arquitectónico de las Casas de Hospitalidad u hospitales urbanos se caracterizó por adoptar los patrones de los edificios religiosos medievales (tipo basilical y cruciforme (cruz griega)) y renacentistas (tipo palaciano), siendo una de las principales preocupaciones de sus constructores el garantizar a los enfermos iluminación, aislamiento de los focos de humedad o de los vientos, y suficientes metros cúbicos de aire por cama. A ello se sumaron medidas adicionales como la ampliación de los espacios de asistencia al ser separados por amplios corredores, la reducción del número de camas por sala, la diferenciación de los pabellones de acuerdo a las dolencias o enfermedades de los pacientes, la creación de una sala de reposo para los moribundos, y la eliminación de salas o plantas superpuestas a las usadas por los enfermos. Esos principios fueron considerados como normas permanentes para el diseño de los hospitales por la Academia de París, así como se constituyeron en modelo a seguir en todo el hemisferio desde el siglo XVIII.

El traslado paulatino de los hospitales del centro de la ciudad hacia las afueras de la misma, al igual como sucedió con los cementerios, estuvo asociado con los sistemas de evacuación de las aguas negras e infecciosas que se requerían extraer y hacer circular en los canales públicos desde el interior de los monasterios y las casas de hospitalidad. Para ello se había diseñado y construido inicialmente un sistema de alcantarillas por medio del cual circulaba subterráneamente la *“materia peccans”* que era extraída terapéuticamente del cuerpo por medio de sangrías, purgantes y vómitos, aunque al resultar insuficiente o desabastecido de agua condicionó a las autoridades políticas y religiosas a su distanciamiento del centro de la ciudad con el fin de ser reubicados cerca de las corrientes fluviales de la ciudad. Esa separación se constituyó a su vez en el primer paso de la fragmentación que sufriría la macroestructura sanitaria y espiritual que estaba bajo el control de la iglesia al mantener conectados y correlacionados en un mismo espacio los servicios sacramentales del templo, los místicos del monasterio, los médicos del hospital y los sanitarios del cementerio.

Sumado a la regulación ambiental de las aguas, las basuras y el contagio epidémico de los enfermos, el traslado de los hospitales fuera de la ciudad también ha sido explicado como consecuencia de las medidas policivas adoptadas por las autoridades locales y las corporaciones municipales al ser desplazada o sustituida la autoridad del obispo y el cabildo catedralicio como reguladores de la vida anímica, material y corporal de los habitantes de cada ciudad.

Para evitar el uso de los hospitales como beneficios de carácter particular a perpetuidad el Concilio de Viena, revalidado por Urbano V y el Concilio de Trento, concedió el manejo administrativo de esos establecimientos a legos honrados por un plazo no mayor a de tres años, los cuales fueron preservados por la legislación civil y eclesiástica de los Estados modernos durante la segunda mitad del siglo XIX al encomendar la administración hospitalaria a Síndicos o mayordomos. A los clérigos seculares se les delegó por su parte el manejo espiritual (párrocos, capellanes), así como el manejo y la atención corporal fueron confiadas preferentemente a las ordenes hospitalarias creadas para tal fin.

Por otra parte, los Concilios y Pontífices otorgaron a los hospitales privilegios y gracias (materiales y espirituales) semejantes a las de las iglesias, sus causas y rentas fueron consideradas pías, estaban exentos de toda carga, contribución, derecho o tributo, así como los gobiernos monárquicos asumieron la protección civil de los enfermos al considerarlos enfermos de edad, incapacitados y desposeídos en sus facultades a fin de vigilar los manejos administrativos que se hacían al interior de las casas hospitalarias como para intervenirlas al requerirse imponer medidas de policía sanitaria.

La orden hospitalaria más importante del Imperio Español fue la de *San Juan de Dios* creada en el Siglo XVI, a la cual siguió la de los Clérigos Regulares Ministros de los Enfermos llamados popularmente los *Camilos*[886]*,* cuyos nombres y la dedicación hospitalaria de sus miembros sirvieron como referentes para denominar en Santander durante los siglos XIX y XX a los hospitales de caridad como de *San Juan de Dios* y al hospital psiquiátrico como *San Camilo.*

Hospitales hispanoamericanos. El sincretismo cultural a partir del cual se configuró Hispanoamérica desde el siglo XVI se vio reflejado en la interpretación y la atención de las enfermedades como castigos divinos o pestes urbanas fruto del desaseo y la falta de higiene pública. Para ello se delegó en las autoridades religiosas e inquisitoriales la prevención y curación de las primeras, así como en las autoridades municipales e indígenas la prevención y curación hospitalaria de las segundas, siendo reguladas ambas tendencias por el servicio prestado por los médicos–sacerdotes pertenecientes a las órdenes religiosas hospitalarias.

La Iglesia católica se hizo responsable de la salud y la curación de los cuerpos a la par de la de las almas a través de los hospitales en su doble condición de

[886] ENCICLOPEDIA UNIVERSAL... Op. cit. Tomo XXVIII, Primera Parte: Hospital. Pág. 449-450

sanatorios y de *"morideros"*, así como impuso su saber y prácticas euro-cristianas al perseguir o exterminar las creencias étnicas y los conocimientos botánicos de los indios y negros vencidos y reducidos a su colonialismo civilizador, aunque a finales del siglo XVIII la medicina hispanoamericana continuaba aún concentrada en las aplicaciones de la homeopatía y las curaciones botánicas tradicionales, que llevaron incluso a la corona española a fomentar y financiar la realización de Expediciones Botánicas cuyo principal logro neogranadino fue la universalización del consumo de la quina para curar las fiebres ecuatoriales y otras afecciones tropicales.

Los hospitales financiados con las rentas asignadas por la Corona Real o las rentas administradas por las Congregaciones y Ordenes religiosas se constituyeron en espacios imprescindibles para la prevención de las enfermedades físicas y mentales como para la asistencia físico-anímica de la población menesterosa ante las limitaciones presupuestales y legales de los médicos seculares para ejercer la curación corporal, al tener prohibido los eclesiásticos el ejercicio de ese ejercicio profesión de no poseer un título de médico, cirujano o boticario otorgado por una universidad aprobada por la Corona (1535), como por el hecho que la medicina curativa sólo se llegó a institucionalizar como servicio público a finales del siglo XVIII al ser fomentada por el Estado al autorizar la formación laica y científica de los médicos, a los cual se sumó el establecimiento de hospitales públicos en cada capital provincial como parte de los establecimientos y espacios públicos de existencia obligatoria dispuestos en las ordenanzas y cédulas sobre la traza urbana americana.

En el Cedulario Indiano recopilado por Diego de Encinas, y cuya publicación se remonta a 1596, a través de la ordenanza 126 de la Provisión que se despacho el 13 de julio de 1573 para "nuevos descubrimientos y poblaciones" se mandaba que además de señalar sitio y lugar para la Casa Real del Consejo y Cabildo, para la aduana, el templo y el puerto se debía establecer un *hospital para pobres y enfermos de enfermedades no contagiosas* el cual debía ser ubicado junto al templo. Así mismo se mandaba establecer un claustro *para los enfermos de enfermedades contagiosas* cuyo hospital no debía ser afectado por ningún viento dañoso que al pasar por entre los enfermos o el edificio pudiese expandir y "herir" con la enfermedad al resto de la población. De allí que fuese recomendado por la Corona su edificación en un lugar retirado y elevado[887].

El primer hospital establecido en las Indias Occidentales fue fundado en Santo Domingo en 1503 por Nicolás Ovando en cumplimiento de las Instrucciones

[887] ENCINAS, Diego de. Cedulario Indiano (1596). Madrid: Ediciones Cultura Hispánica, 1945. Libro Primero. Pág. 219

urbanísticas dadas al mismo por los Reyes Católicos como Gobernador de las Indias, Islas y Tierra Firme del Mar Océano. Ese hospital encomendado a San Nicolás de Bari fue a su vez el primero establecido en América que cumplió con las especificaciones para el trazado urbano que fue seguido en los demás Reinos al estar construido fuera del poblado con el fin de impedir la propagación de las pestilencias. El modelo hospitalario ovandino fue aprendido e imitado por los conquistadores de Tierra Firme que pasaron o se sometieron a las instrucciones dadas para garantizar el orden urbano en las Antillas, siendo evidencia de ello la construcción de un hospital en Santa María la Antigua del Darién (1509) para acoger y curar en él a los enfermos, aborígenes y los pobres[888]. Así mismo la ley novena de Burgos (1512) dispuso que los indios fuesen atendidos en hospitales financiados con el producto de las multas de dos pesos cobradas a los encomenderos cada vez que obligasen a los mismos a trabajar como cargueros.

En Nueva España se estableció la red más completa de hospitales del Nuevo mundo al establecer en el transcurso del siglo XVI al menos 34 hospitales, de los cuales el primero fue el Hospital de la Purísima Concepción y Jesús Nazareno establecido en 1524 por Hernán Cortés en el poblado de Huitzilán para atender por medio de la caridad a los españoles e indios enfermos.

Atendiendo a la petición del Presidente y la Audiencia Real de la Nueva España el Príncipe Felipe II ordenó por Cédula del 18 de mayo de 1553 el establecimiento de un hospital de caridad en la ciudad de México para la atención de los indios pobres forasteros, transeúntes o nativos de la ciudad que requerían de un albergue para ser curados cuando enfermaban, contando para ello con el respectivo sustento de los pobres de parte de la corona. Para tal fin se destinaron de las penas de Cámara y de la Hacienda Real dos mil ducados para su construcción así como se ordenaron 400 ducados (o pesos de oro) anuales para la sustentación de los indios que allí fuesen atendidos, con lo cual el Hospital pasaba a ser del Patronazgo Real. Así mismo, al considerarse por la Corona su edificación y sustento como “conveniente” se dispuso que el Presidente y la Audiencia debían informar acerca de todo lo que fuese necesario para acabar de edificar, dotar o hiciese falta a ese edificio. El interés despertado por el Hospital de México fue tal que por Cédula del 6 de noviembre de 1556 se ordenó al Tesorero del Reino y al Visorrey Luis de Velasco gastar otros dos mil ducados para concluir la mitad de la modesta obra que restaba por edificar.

Por Cédula del 13 de septiembre de 1565 el rey Felipe II manifestó a su vez su interés por conocer de una forma más precisa de parte del Presidente y la Audiencia de San Francisco de Quito todo lo concerniente a la ciudad y puerto de

[888] ROBLEDO, Arturo. Op. Cit. 1997. Pág. 194

Santiago de Guayaquil en la cual se había reestablecido un hospital para curar los españoles e indios que llegaban hasta allí desde otras provincias del Perú, quienes requerían especialmente el tratamiento con zarzaparrila y el agua del río de esa ciudad al ser considerada esa mezcla como una sustancia altamente medicinal y curativa. El rey expresó su deseo de conocer específicamente el nombre de los fundadores y el número de personas curadas que allí se habían atendido a fin de poder estudiar el otorgamiento de cualquier merced para el beneficio específico del establecimiento o para el pago de limosnas a los españoles e indios que requerían ser auxiliados allí mismo en sus gastos, evitándose así que tuviesen que incomodar o perjudicar a terceros.

La financiación estatal de los hospitales como parte del Patronato Real se puede reconocer así mismo en el Perú por medio de las ordenes enviadas por parte del Rey a Don Francisco de Toledo (Mayordomo, Visorrey y Capitán General de las Provincias del Perú y Presidente de la Audiencia Real en la ciudad de los reyes) a través de la Cédula de 19 de diciembre de 1568 en la que dispone que los hospitales de Españoles e Indios de la Ciudad de los Reyes (de Lima) fuesen proveídos y sustentados de la Hacienda Real hasta que su majestad no mandase otra cosa, por ser “mayormente en tierra tan nueva, donde tanta necesidad había”. El hospital de españoles pobres de Lima se constituyó en el establecimiento de caridad más rico del imperio a partir de los reclamos hechos ante la Corona por Sebastián de Santander como encargado del mismo al solicitar el cumplimiento de la Cédula del 15 de enero de 1567. Cédula por medio de la cual se autorizaba al Consejo de Indias a emplear dos mil pesos de renta anual que a perpetuidad habían dispuesto el Visorrey Conde de Nieva, el Licenciado Viruiesca de Muñatones y otros comisarios para los pobres españoles del Hospital Real de San Andrés de la Ciudad de los Reyes, los cuales habían sido retenidos por los oficiales de la Real Caja de esa ciudad desde junio de 1562.

Las razones consideradas por el rey para garantizar el pago de la renta anual y la curación de los pobres con los fondos obtenidos de los repartimientos vacos estaban asociadas con el “gran daño” que recibían el hospital y los pobres de no ser mantenidos por el Estado, y aunque se gastaba mucho en dicho hospital al curarse los pobres para el rey era necesario que no “cesase obra tan buena en que a Dios nuestro señor se hacia servicio”.

A ese hospital Real se adicionaron como rentas el reconocimiento hecho por el Rey a través de las Cédulas de 15 y 20 de enero de 1567 de las mercedes hecha el 6 de julio de 1541 por el Emperador Carlos V al Marqués don Francisco Pizarro por causa de la conquista y población de la provincia de la Nueva Castilla. En la primera de esas cédulas Felipe II reconocía que al hospital de pobres españoles del Perú se le había asignado el goce de los derechos y renta por la escobilla y

relaves que se hicieran en las fundiciones de ese Reino, justificando su proceder porque allí había "gran necesidad de ello para curar los pobres que hay en el dicho hospital, no se les ha querido acudir con ello en que reciben daño, y me fue suplicado que pues la obra era tan buena y de que Dios nuestro señor era servido, atento al mucho gasto que se tenia en curar los dichos pobres..."[889]. En la Segunda Cédula el Rey reconocía y mandaba pagar la merced y limosna adicional para el hospital del Perú que se había otorgado por el Emperador a Pizarro para ayuda al remedio de los pobres que a ella fueren la cual consistía en cien mil maravedís librados de las penas aplicadas a la Cámara en el Perú.

Hospitales neogranadinos. Herederas de las tradiciones hospitalarias del cristianismo en occidente así como de la infraestructura sanitaria impuesta legalmente durante el régimen monárquico español, las provincias de la Nueva Granada contaban para el momento de la emancipación en sus ciudades capitales con al menos un hospital de caridad regido, financiado y administrado legalmente por los Cabildos en asocio a los curas párrocos, al ser uno de los espacios más importantes de cada parroquia para la administración de los sacramentos de los moribundos y el cumplimiento de las demás obligaciones hospitalarias de su labor pastoral para con los pobres y desamparados.

El primer hospital que se estableció en el Nuevo Reino de Granada y las gobernaciones anexas al mismo fue el Hospital de Santa María la Antigua del Darién en 1513, se hallaba adecuado con 100 camas, fue reconocido y financiado en 1514 por el Rey Fernando y finalmente trasladado a Panamá en 1524. Las ciudades portuarias y las ciudades sedes de gobierno se constituyeron posteriormente en los lugares que establecieron, fundaron, refundaron o reubicaron sus hospitales desde el siglo XVI, siendo de resaltar los de Cartagena para los leprosos (1513, 1620, 1627, 1772, 1791) y para los pobres (1577, 1640, 1794, 1803, 1808, 1818), así como los de Santa Marta (1528, 1530), Santafé (1564, 1603, 1723, 1739, 1761, 1790,1802) Popayán (1577, 1619, 1711, 1792, 1802), Honda (1600, 1659) y Pasto (1572).

Aún así sus condiciones arquitectónicas, físicas, sanitarias y ambientales no fueron las mejores, siendo el hospital de Santafé reflejo de los necesidades y limitaciones de los demás hospitales del Reino. En 1723, por ejemplo, al autorizarse por Real Cédula de Felipe V el traslado y la reconstrucción del hospital que existía en Santafé en el convento-hospital de San Pedro, ubicado junto a la iglesia catedral y el colegio de la Compañía de Jesús, se consideraron como razones para ello la incomodidad que padecían los pobres y los religiosos, la insuficiencia de oficinas para la limpieza y la decencia de los enfermos y

[889] Ibíd.. Pág. 222

religiosas, el ser confinados en él todo tipo de personas incluso los indios enfermos traídos o de paso desde las minas de plata de Mariquita, así como por la situación sanitaria de los enfermos incurables, los contagiados y los cadáveres, quienes para entonces:

> *...Ejecutando lo mismo **los incurables y los locos** de forma que demás de experimentarse que éstos con sus delirios y desentonadas voces, por no poderlos tenerlos separados, inquietan los otros enfermos y estorban los divinos oficios. Se reconoce que, por los muchos enfermos que continuamente hay y la cortedad del hospital y complicación de accidentes y enfermedades, se **comunican de unos a otros y mueren muchos**. No estando ya la iglesia y el campo santo para entierro de **los cadáveres, se les sepulta** en unos angostos claustros donde el tiempo de enterrar a uno se descubren otros por consumir, exhalando pestilencia y mal olor, que no sólo molesta al corto convento sino también a toda la ciudad por el aire inficionado, concurriendo a éstos, inmundos desagües que salen por un claustro a las calles públicas que bajan por junto a la catedral y por medio de la plaza mayor sin poder darles otra vertiente, por lo que está expuesto a que sobrevenga alguna **peste** que inficione aquella república*[890]*.*

Durante el Siglo XVIII las villas que se constituyeron en centros de abasto, comercialización y tránsito entre las provincias del Reino fundaron sus propios hospitales, siendo de destacar los de San Gil (1750) y el Socorro (1784) concebidos inicialmente para atender a los *leprosos* de la Provincia, así como los de Zipaquirá (1790) y Cúcuta (1800)[891] que se hicieron necesarios para la atención de sus residentes como la de los viajeros, arrieros y comerciantes que llegaban hasta allí enfermos o maltrechos en su afán de dinamizar el intercambio mercantil entre las provincias y obtener un lucro por ello.

En la ciudad capital del Virreinato y luego de la República, así como en las ciudades capitales provinciales en las cuales se impartió la enseñanza de la medicina en los Colegios, la preservación de los hospitales fue justificada como espacios para la formación profesional de los futuros “doctores” quienes fueron

---

[890] QUEVEDO, Emilio. ZALDÚA, Amarillys. Antecedentes de las reformas médicas del siglo XVIII y XIX en el Nuevo Reino de Granada: una polémica entre médicos y cirujanos. En: COLCIENCIAS. INSTITUTO COLOMBIANO DE EPISTEMOLOGÍA. Historia social de las ciencias en Colombia: Sabios, médicos y boticarios. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1986. Pág. 69-70 (Memorias 45º. Congreso de Americanistas). Texto tomado por los autores de: FELIPE V. Real Cédula por la que se ordena la construcción de un nuevo hospital en Santafé. Citada por: SORIANO LLERAS, Andrés. Crónica del Hospital de San Juan de Dios 1564-1869. Bogotá: Beneficencia de Cundinamarca, 1964. Pág. 12-17 (Pág. 70, Nota del pie de página 25). Negrilla agregada*.*

[891] GUTIÉRREZ DE PINEDA, V. Op. Cit. Vol. I. Pág. 146-149, 204-206

pasando de la observación teórica al contacto directo con la enfermedad y el enfermo (medicina clínica), así como el hospital se constituyó en el lugar propicio para que la medicina superara sus rivalidades con la cirugía (cirujanos barberos, cirujanos prácticos, cirujanos de toga, y cirujanos universitarios) al establecerse clases de anatomía en anfiteatros anatómicos sumados a la creación de clínicas para la atención interna de los enfermos más graves o necesitados.

Las Facultades de Medicina creadas durante los primeros años de la República sustituyeron al Protomedicato y a los Cabildos en algunas de sus funciones coloniales de fiscalización y reglamentación del el ejercicio médico, odontológico y farmacéutico a través las boticas, así como contribuyeron en la vigilancia de todo lo relacionado con la Medicina, controlaron el ejercicio científico de maestros y empíricos, recomendaron las medidas sanitarias e higiénicas que se requerían implementar por las autoridades civiles, reglamentaron el funcionamiento de las boticas, los hospitales y el uso de los cementerios, realizaron análisis de las enfermedades y pestes reinantes, sometieron a investigación y estudio los nuevos adelantos terapéuticos a través de la Física, la Química, la Zoología y la Botánica, etc.

Algunos médicos llegaron a recomendar incluso la necesidad de crear una "Policía Médica" para el control higiénico dentro y fuera de las viviendas de habitación, la cual sólo con las reformas liberales de mediados de siglo fue implementada paulatinamente con las leyes y códigos estatales de Policía, sentándose así las bases legislativas, presupuestales y de infraestructura de un sistema nacional de medicina social curativa y preventiva de carácter nacional que sólo se consolidaría después de la segunda mitad del siglo XX.

Además de las políticas de mejoramiento en la formación, ejercicio de la profesión y servicio público por parte de los médicos, cirujanos y farmaceutas, desde inicios del siglo XIX se habían implementado políticas de mejoramiento asistencial y administrativo de los establecimientos hospitalarios. El virrey Pedro Mendinueta, por ejemplo, haciendo gala de las innovaciones de la burocracia borbónica ilustrada promovió y recomendó a sus sucesores pasar la administración de los fondos, rentas y donaciones de los hospitales a manos de las instituciones estatales dejando a las ordenes religiosas sólo la responsabilidad de atender y prestar la asistencia física y espiritual a los enfermos. A ello se sumó la creación y sostenimiento de hospitales militares con el fin de emplear los recursos y prestar la asistencia debida en los hospitales de caridad sólo a los pobres, los mendigos y las personas enfermas que necesitaban de la beneficencia pública, así como fomento la redacción de planes de estudio en medicina en los cuales se acercaba el médico mucho más al cuerpo (anatomía, cirugía) y a las condiciones

socioculturales de sus pacientes (atención gratuita en hospitales) en *bien de la salud pública del Reino*[892].

Los hospitales de caridad fundados en el período colonial y durante la primera mitad del siglo XIX en las capitales provinciales y en las poblaciones más prósperas de libres y blancos contaron para su subsistencia con la asistencia financiera, administrativa u hospitalaria de las cofradías parroquiales a cargo de la caridad y la asistencia a los feligreses desamparados, de las comunidades religiosas encargadas de las doctrinas en los pueblos de indios, y en especial de la orden de San Juan de Dios asentada en los poblados de los blancos, la cual se regía por los preceptos hospitalarios recomendados por San Agustín. En contraste, en los pueblos de indios protegidos y privilegiados durante el régimen colonial no se contaba con escuelas, camas, pan y ni siquiera con *un hospital para curar sus enfermedades*[893]*,*

Para 1776, la comunidad religiosa de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios estaba conformada en el virreinato de la Nueva Granada por catorce conventos-hospitales asociados con las capitales provinciales y ciento doce religiosos dedicados a la atención corporal y espiritual de los enfermos pobres a su cargo. A finales del siglo XIX la orden hospitalaria fue complementada con la presencia de las Hermanas de la Caridad en las ciudades y poblados más prósperos y poblados con explícitos fines hospitalarios e instruccioncitas, así como con el accionar cívico, religioso y filantrópico de la Sociedad de San Vicente De Paúl. .

La administración de los hospitales de caridad por parte de las comunidades religiosas durante el siglo XIX a pesar de ser considerada un medida retrograda que iba en contra de las reformas liberales y los principios de igualdad religiosa se constituyó en una medida necesaria para garantizar el funcionamiento de la fragmentada estructura hospitalaria de los estados soberanos al ser incapaz los gobiernos municipales de financiar ni atender de forma permanente las necesidades y servicios que se requerían prestar en esos establecimientos.

De tal modo, mientras las congregaciones y autoridades eclesiásticas garantizaban a través de su prestigio y de la inducción a la caridad entre sus feligreses la obtención regular de recursos y donaciones, las autoridades civiles garantizaban una efectiva y eficaz administración y fiscalización de los mismos para mejorar sus réditos e inversiones como para atender con comodidad y

[892] QUEVEDO, Emilio. ZALDÚA, Amarillys. Op. cit. Pág. 62-63, 68
[893] Ibíd. Pág. 65

economía a los enfermos a cargo. A lo cual se sumaba el hecho que el régimen republicano había preservado las concesiones monárquicas y episcopales concedidas a los hospitales al no requerir un proceso previo de erección sino tan sólo una autorización gubernamental, estaban exentos de toda carga y contribución fiscal, y no debían pagar derechos por los alimentos, bebidas y medicinas con las que se surtían sus boticas.

Política sanitaria federal. Creado el Estado de Santander el 13 de mayo de 1857, sus constituyentes y legisladores liberales fieles al espíritu del régimen federal y de descentralización que se anhelaba acordaron que el ramo de beneficencia y la prestación de los servicios sanitarios debía ser una obligación de las corporaciones municipales a través de la autofinanciación de sus gastos y como parte de la solución autónoma de las necesidades locales o jurisdiccionales que ya se venía realizando entre las parroquias, villas y ciudades más prósperas de cada provincia de acuerdo a los informes, recomendaciones y conclusiones a las que se habían llegado las relaciones, descripciones y comentarios de los miembros de la Comisión Corográfica que habían transitado las provincias agrupadas.

Para garantizar la continuidad de los hospitales se autorizó constitucionalmente la conformación de asociaciones de ciudadanos con el fin de realizar las colectas locales o distritales que fuesen necesarias, las cuales debían estar dirigidas por las autoridades locales a fin de acordar conjuntamente las contribuciones voluntarias o tributarias que permanentemente se deberían recaudar para la creación, el funcionamiento y el autofinanciamiento de los hospitales o las casas de beneficencia municipales.

La descentralización de las inversiones estatales en beneficencia y caridad fue considerada cinco años después una medida equivocada y contraproducente al no existir en la sociedad santandereana un espíritu popular de solidaridad y caridad para con los más necesitados. Líderes liberales como Manuel Murillo Toro reconocieron que como legisladores y gobernantes al pretender armonizar los históricos desequilibrios fiscales y productivos que existían entre los municipios más prósperos y los más pobres los habían condicionado a actuar con procedimientos propios de una fingida igualdad de condiciones, la cual se había hecho difícil de preservar al no ser posible que los distritos más pobres y tradicionalistas superaran la dependencia gubernamental a la que estaban acostumbrados al solicitar las contribuciones asignadas por el Gobierno de turno para su supervivencia fiscal, al pedir la intervención paternal y centralista del Estado en la solución de sus problemas locales, así como por el hecho de que en la práctica los hospitales continuaron dependiendo para su sostenimiento de sólo las rentas que se podían obtener de sus fondos particulares al ser dados en préstamo crediticio al público.

A lo anterior se agregaba el hecho de que las costumbres y las prácticas caritativas y hospitalarias reconocidas por Manuel Ancizar durante su *peregrinación* por el nororiente de la Nueva Granada en 1851 no habían sido modificadas ni mejoradas con el cambio de régimen político (veáse **Capítulo Uno**). Los hospitales de las antiguas capitales provinciales coloniales continuaron caracterizándose por el descuido, las condiciones físicas decadentes y antihigiénicas, la malversación de los fondos con los cuales habían sido creados y la dependencia gubernamental de los auxilios municipales o estatales.

Por el contrario, los hospitales de las villas y ciudades que hacía parte de los enclaves importadores, exportadores y manufactureros de Santander como eran Barichara, Zapatoca, San Gil, Piedecuesta y Bucaramanga, entre otras, eran acordes con las condiciones higiénicas, asistenciales y presupuestales que se requerían para su funcionamiento básico, demostrando esa condición a su vez el espíritu de prosperidad, democracia y beneficencia al que habían llegado esos centros agro-manufactureros y exportadores del Estado desde la primera mitad del siglo XIX.

Los hospitales de caridad, al igual que las escuelas y los cementerios públicos, se constituyeron en reflejo directo de las pretensiones políticas y las posibilidades socioeconómicas que cada municipalidad pretendía garantizar a sus conciudadanos, por ello una de las primeras preocupaciones consideradas por los gobernantes locales fue la de ofrecer asistencia con cama, vestido, medicina y alimento a cada uno de los pobres, ancianos o enfermos indigentes que pidiera su admisión o sustento en los establecimientos locales de beneficencia. Ese reconocimiento a la beneficencia y la caridad pública de cada distrito fue permanente destacada a través de la prensa y las publicaciones del Gobierno del Estado Soberano de Santander, en especial a través de los informes de los Jefes Departamentales al hacerse en ellos un seguimiento anual a las determinaciones, contribuciones o avances en pro del establecimiento, financiación y salubridad de los hospitales existentes en cada distrito.

Sólo después de trece años de estar a la deriva municipal los hospitales de caridad el Gobierno estatal decidió en 1870 tomar una posición frente a su funcionamiento y organización al intervenir con parte de las rentas del tesoro público en la financiación del Hospital de Caridad del Socorro ante los crecimientos requerimientos sanitarios que se presentaban aunados a la necesidad de proyectar una imagen de prosperidad, civilidad y beneficencia de la ciudad capital del Estado ante el mundo, en especial ante los inmigrantes e inversionistas. A esos auxilios se sumarían posteriormente los aportes para la

reconstrucción del hospital de Cúcuta al ser averiado por el terremoto del 18 de mayo de 1875, así como las Secretarías de Gobierno y Hacienda demandaron o anularon todos aquellos Acuerdos de los cabildos que hacían usos equívocos o inapropiados de las rentas para el uso exclusivo de los hospitales, restringiéndose así su autonomía a fin de hacer cumplir los códigos estatales además de lograr imponer en todo el Estado una política común en la financiación, administración y servicios ofrecidos por los establecimientos de beneficencia.

Los hospitales de caridad. Establecidos en su mayoría durante los procesos de fundación, trazado y poblamiento de las Ciudades y Villas del Nuevo Reino de Granada, así como durante los procesos promovidos por las Parroquias para alcanzar su ascenso político- administrativo como Villas a finales del período colonial y las dos primeras décadas del período republicano, los hospitales locales de caridad y los hospicios fueron concebidos legalmente después de 1821 como *establecimientos de beneficencia*[894], cuya financiación y cuidado estaban a cargo de los Cabildos o Consejos[895] municipales en que fuese dividida la República.

Esas corporaciones estaban encargadas a su vez de velar en todo lo concerniente con *la salubridad, comodidad y ornato*[896] de los poblados, específicamente en lo relacionado con el *aseo y limpieza de las calles, mercados, plazas públicas y la de los hospitales, cárceles y casas de beneficencia,* la calidad de los alimentos, el establecimiento de cementerios, el desecar o dar curso a las aguas estancadas e insalubres, el remover todos los obstáculos que afectasen la salud pública o de los ganados[897], y el garantizar la atención médica y asistencial a los presos, reclusos y rematados del sistema judicial. Aunque los reos sólo podían tener acceso a los hospitales locales de contar con un pase otorgado por un médico después de realizarles un reconocimiento previo y de verificar que era indispensable su traslado de contarse con las *precauciones correspondientes para evitar su fuga*[898].

Para cumplir esas funciones sanitarias los regidores designaron posteriormente *Jefes de Policía*[899], quienes apelaron al trabajo y la mano de obra tributada como

[894] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Tomo 1. Bogotá: Imprenta Nacional, 1924. Pág. 104 (Ley 1 de 8 de octubre de 1821. Sobre organización y régimen político de los departamentos, provincias y Cantones en que se divide la República.)
[895] Ibíd. Tomo 4. Pág. 186. (Ley de 11 de mayo de 1830, que detalla las funciones de las Cámaras de distrito y Consejos Municipales)
[896] Ibíd. Tomo 2. Pág. 17 (Ley 1 de 11 de marzo de 1825, sobre la organización y régimen político y económico de los departamentos y provincias. Cap. V; Art. 66)
[897] Ibíd. Art. 87
[898] Ibíd. Tomo 6. Pág. 274. (Decreto 5 de enero de 1837, reglamentario de los presidiarios urbanos. Art. 6)
[899] Ibíd. Tomo 3. Pág. 332. (Decreto del 2 de octubre de 1827, que autoriza al Poder Ejecutivo para que pueda nombrar un jefe de policía encargado de la seguridad y ornato público. Art. 1)

"servicio personal subsidiario"[900] o la de los vagos y reos rematados en las cárceles y presidios[901] para garantizar la salubridad, el aseo y el ornato de los lugares de uso público.

El Congreso Nacional al reglamentar la continuidad del Patronato Eclesiástico en 1824 se designó así mismo la responsabilidad de permitir por medio de una ley específica la fundación de nuevos hospitales (y monasterios), suprimir los existentes, dar otro destino a sus rentas, aprobar los estatutos que los debían regir, etc.[902].

Para ello, los Gobernadores provinciales debían nombrar, posesionar y pedir cuentas a los síndicos, mayordomos y administradores de los hospitales existentes en la jurisdicción a su cargo, además de tener que visitarlos mensualmente, remediar los abusos que los pudiesen hacer *menos útiles al objeto a que están destinados en la sociedad,* y hacer cumplir las leyes que buscaban su arreglo. Los Gobernadores debían proponer a su vez al Poder Ejecutivo a través de los Intendentes departamentales las reformas que se deberían hacer para su mejoramiento[903], comunicar al Intendente las propuestas de las Juntas Provinciales sobre creación de nuevos hospitales en los lugares que fuesen necesarios, los fondos con los que contarían, las informaciones sobre el estado, conservación y reforma de los existentes[904], acatar las resoluciones y disposiciones de la Secretaría de Estado del Despacho del Interior en cuanto a salubridad, ornato, costumbres, sanidad, fundación y conservación de hospitales, cárceles, presidios, casas de misericordia, de beneficencia y de correción[905], así como velar para que no se cometieran fraudes, *especialmente en los gastos de los hospitales*[906].

---

[900] Ibíd. Tomo 11. Pág. 238 (Decreto del 15 de abril de 1846)

[901] Ibíd. Pág. 357. (Decreto del 14 de marzo de 1828, que establece presidios en las capitAles de provincia. Art. 3)

[902] Ibíd. Tomo. Pág. 354 (Ley 1 de 28 de julio de 1824, que declara que la República debe continuar en el ejercicio del derecho del Patronato Eclesiástico, y determina el modo de ejercerlo por su gobierno. Art. 4)

[903] Ibíd. Art. 8

[904] Ibíd. Tomo 2, Pág. 17 (Ley 1 de 11 de marzo de 1825, sobre la organización y régimen político y económico de los departamentos y provincias. Cap. VIII, Art. 103, 108)

[905] Ibíd. Tomo 2. Pág. 66 (Decreto del 5 de abril de 1825, que determina los negocios que corresponden a cada una de las Secretarías de Estado. Art. 13); Tomo 7. Pág. 85 (Decreto de 28 de marzo de 1822, que dispone que los negocios diplomáticos se tratarán en la Secretaría de Gobierno)

Desde 1845 esas mismas funciones correspondieron a la Secretaría de Relaciones Exteriores y Mejoras Internas (Tomo 11. Pág. 80. Decreto del 13 de mayo de 1845)

[906] Ibíd. Tomo 4. Pág. 360 (Ley de 21 de marzo de 1832, orgánica de la hacienda nacional)

Los Síndicos, mayordomos y administradores podían litigar en la defensa de los derechos e intereses de los establecimientos a su cargo ante los tribunales y juzgados de la República como *pobres de solemnidad* quedando exonerados en el pago de todo tipo de derechos[907], así como debían cumplir las funciones delegadas desde el período colonial (Real Cédula del 6 de octubre de 1805) e inicios del republicano (Decreto ejecutivo del 24 de diciembre de 1828) sobre el manejo de los hospitales de caridad de acuerdo a las disposiciones establecidas para la administración financiera de los hospitales de San Juan de Dios de Colombia a fin de *precaver la dilapidación de las rentas.*

Los Síndicos debían cobrar y demandar ante las autoridades civiles y judiciales los réditos y fondos anuales que le correspondían a los hospitales para *alimentar y curar a los enfermos,* custodiar los réditos y demás intereses a través de una caja triclave, presentar a las autoridades respectivas el valor de los gastos de los enfermos para su aprobación, cuidar que las cantidades autorizadas fuesen empleadas en los objetos de destino, registrar en el libro respectivo los ingresos y gastos que se realizaran, el cual debía ser custodiado en el arca, además de tener que presentar al Cabildo, al Jefe Político o al Gobernador provincial al inicio de cada año las cuentas documentadas del manejo realizado durante el año anterior. Los Mayordomos por su parte poseían una de las llaves del arca triclave, recibían las cantidades solicitadas para los gastos de los enfermos, compraban y distribuían los efectos para la aplicación o el consumo de los enfermos que fuesen autorizados, así como presentaban a los Síndicos cada seis meses sus cuentas comprobadas[908].

Durante el período republicano federal de mediados del siglo XIX los hospitales de caridad fueron concebidos como los establecimientos que servían *"de positivo consuelo a los indigentes cuya misión en este mundo no es otra que llorar y resignarse a vivir la vida de miseria y de olvido[909]",* aunque su decadencia sanitaria fue asociada directamente con la decadencia socioeconómica de los poblados y por ende con la insuficiencia de recursos por parte de los Cabildos municipales para su sostenimiento a pesar de ser constate el incremento en el número de enfermos pobres y desamparados.

En 1857, por ejemplo, mientras Bucaramanga se ofreció a ser la capital del Estado al hallarse provisionalmente en Pamplona, para lo cual se hicieron donaciones de

[907] Ibíd. Pág. 367 (Ley 1 de 28 de julio de 1824, que establece el arancel general de derechos que deben cobrarse en todos los tribunales y juzgados de la República. Art. 2-3)
[908] Ibíd. Tomo 3. Pág. 483 (Decreto del 24 de diciembre de 1828, que designa las funciones de los síndicos y de mayordomos de los hospitales de San Juan de Dios)
[909] GS. Socorro, 13 de septiembre de 1866. No. 368. Pág. 812

edificios para la ubicación de las oficinas del Gobierno central así como se realizaron múltiples inversiones en salubridad y obras públicas de parte del vecindario para garantizar las condiciones de vida de los gobernantes y legisladores en la villa, el local del hospital de Caridad del Socorro era usado como almacén para guardar el parque y los pertrechos militares[910] de la fuerza pública a falta de un local específico para ello como por la inutilidad hospitalaria que tenía ese edificio al no cumplir con su propósito de asilo y beneficencia para los desamparados al ser descuidado en su funcionamiento y el uso de sus rentas propias por parte del Cabildo como patrono a cargo de su administración.

Las reformas liberales a las ramas institucionales y a los ramos económicos del Estado no representaron cambios trascendentales en la organización de la beneficencia y la salubridad hospitalaria preexistente a la emancipación hispánica. La legislación federal, acatada y adoptada en Santander preservó las rentas coloniales de autofinanciación de los hospitales, las cuales estaban respaldadas a su vez en cofradías, capellanías, patronatos de legos y mandas testamentarias, haciéndose tan sólo innovaciones temporales y coyunturales en el destino e inversión de las rentas municipales urbanas y rurales al acordarse el pago de un maestro de escuela (para prevenir la ignorancia higiénica), un vacunador (para prevenir las enfermedades epidémicas), *un médico y cirujano que asistieran a los pobres*[911](para curar o prevenir las afecciones y enfermedades), y para todo lo concerniente con gastos de salubridad, comodidad y ornato de cada localidad de acuerdo a la coyuntura o necesidad.

El hospital de caridad del Socorro, por ejemplo, estuvo a cargo del Cabildo desde su fundación en 1775 hasta la intervención que debió hacer el gobierno estatal en 1869 al auxiliarlo con una creciente subvención anual de carácter permanente y al delegar su administración a la Sociedad de San Vicente de Paúl ante la decadencia a la que había llegado a manos del mismo Cabildo.

Si bien los regidores procuraban que el capital del hospital fuese administrado por Síndicos escogidos y nombrados por sus cualidades para tal fin por esa corporación, para lo cual debían presentar adicionalmente una fianza por medio de la cual reconocían notarialmente a través de la hipoteca de sus bienes o los de un fiador una parte o el total de las rentas, esos mismos regidores ni las autoridades locales habían logrado hacer un control efectivo para que se hiciese la devolución de esos bienes al concluir sus períodos de servicio. De allí que por su complicidad u omisión se prolongaba la restitución del capital y sus intereses por décadas así

[910] GS. Bucaramanga, 17 de diciembre de 1857. No. 12. Pág. 47-48
[911] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 2. Pág. 72 (Ley de 11 de abril de 1825, sobre establecimiento, inversión y administración de rentas municipales. Art. 15)

como se limitaba la posibilidad de todo atención a los necesitados al no contar el establecimiento con fondos específicos para hacer los gastos respectivos, constituyéndose así el hospital en tan sólo en un edificio inútil que no prestaba ningún beneficio social cuando no contaba a tiempo con las rentas que le pertenecían.

El hospital comunero había contado desde su creación con fondos propios asignados por sus fundadores y por legados testamentarios posteriores con los cuales se garantizó su sustento inicial, recibió los aportes anuales presupuestados por el Cabildo municipal, así como gozó de las asignaciones nacionales que para hospitales provinciales habían sido asignadas por concepto de: fondos sobrantes por derechos de puertos para los hospitales de caridad de las capitales provinciales después de hacerse los traslados preferentes a los hospitales para leprosos[912], de los fondos resultantes de los derechos que eran impuestos adicionalmente a productos como la harina extranjera, la sal o el aguardiente de caña para el beneficio directo de los hospitales de caridad de los puertos comerciales[913], por el cobro del noveno y medio de los diezmos parroquiales asignados a los hospitales[914], aunque éstos eran empleados por el Gobierno nacional en otras provincias para el fomento de las escuelas[915], y finalmente los ingresos por concepto del uso de los diezmos y rentas correspondientes a los hospitales sin fundar[916].

A ello se agregaban como beneficios económicos garantizados por el Estado las exenciones otorgadas a las medicinas importadas para los hospitales[917] y las rentas o bienes raíces otorgados para los establecimientos de beneficencia y utilidad pública[918] (Edificios públicos, hospitales, casas de beneficencias, vías de comunicación, etc.) de acuerdo a lo dispuesto legalmente sobre el manejo de los fondos obtenidos por concepto de expropiación de los bienes de manos muertas, entre los cuales no se incluyeron los bienes y rentas de las instituciones de beneficencia e instrucción pública al depender del goce o rédito de los mismos

[912] Ibíd. Tomo 2. Pág. 344 (Ley de 1 de mayo de 1826, sobre derechos de puertos. Art. 3)
[913] Ibíd. Tomo 13. Pág. 41 (Decreto de 30 de marzo de 1848); Tomo 12. Pág. 47 (Decreto del 20 de mayo de 1847, que hace algunas concesiones al hospital de caridad de Mompox)
[914] Ibíd. Tomo 5. Pág. 423 (Ley de 18 de abril de 1835, que organiza la renta de diezmos. Art. 33); Tomo 11. Pág. 83 (Decreto del 4 de mayo de 1845, que aplica a favor del hospital de Rionegro el noveno y medio decimal correspondiente al Cantón de Marinilla)
[915] Ibíd. Tomo 5. Pág. 521. (Decreto de 11 de junio de 1835, que destina al fomento de las escuelas de la Provincia de Neiva la parte de diezmos que tocaba a los hospitales)
[916] Ibíd. Tomo 11. Pág. 283. (Decreto de 11 de mayo de 1846, que aplica la parte de los diezmos de los hospitales sin fundar en cada provincia a los que existen o los que se establezcan)
[917] Ibíd. Tomo 12, Pág. 37 (Decreto del 21 de abril de 1847)
[918] Ibíd. Tomo 11. Pág. 358 (Ley de 2 de junio de 1846)

para su funcionamiento, los cuales fueron posteriormente eximidos de toda contribución provincial, municipal o comunal[919].

Respecto a las rentas compartidas entre el Hospital de caridad con el Lazareto del Socorro es de destacar como el 5 de octubre de 1832 la Cámara Provincial del Socorro decretó aplicar temporalmente al hospital de San Lázaro de la provincia la décima parte de las rentas obtenidas por el hospital de caridad, con lo cual no sólo se renunciaba a las rentas obtenidas de los sobrantes de los lazaretos pues se reorientaba el uso de las mismas para la asistencia y el alivio de los enfermos más temidos quienes requerían ser trasladados del Lazareto del Curo al Lazareto de Contratación. El Decreto fue suspendido por el Gobierno nacional sólo hasta el 18 de marzo de 1835[920] a pesar que la Cámara lo había suspendido desde 1833 (4 de octubre), pues sólo hasta ese año con los 3600 pesos decretados en el presupuesto nacional de gastos para el funcionamiento del Lazareto del Socorro (300 pesos mensuales) se había hecho innecesario el uso de las rentas de los hospitales de caridad para su sostenimiento[921].

Las Leyes sobre desamortización de bienes de manos muertas y tuición contribuyeron por su parte a que se justificara la transición en el manejo de las rentas y bienes fruto de las fundaciones piadosas de las autoridades eclesiásticas y las comunidades religiosas al Gobierno central representado en los Cabildos, lo cual representó adicionalmente que el Estado se apropiara del sistema crediticio más importante que existía en el país desde el período colonial, así como del sistema de beneficencia que había sido privilegio de las ordenes religiosas.

Los liberales reformistas y a favor de la desamortización de los terrenos y bienes en que se respaldaban esas fundaciones promovieron a su vez la idea de que debían ser expropiados, rematados y no seguir siendo dados en censo al considerar que en la práctica no producían más de una quinta parte de lo que realmente lograrían de estar en manos de propietarios privados, porque los Síndicos Administradores en asocio con los regidores se apropiaban de parte de sus capitales y rentas, porque era evidente la falta de conservación de los bienes lo cual los llevaba a su depreciación y por ende a la celebración de convenientes remates a ínfimos precios, así como por el hecho de que todo ello ocurría con la complacencia de Procuradores y regidores municipales corrompidos quienes

[919] Ibíd. Tomo 9. Pág. 277 (Ley de 27 de mayo de 1841)
[920] Ibíd. Tomo 5. Pág. 411 (Decreto de 18 de marzo de 1835, que aprueba uno de la Cámara Provincial del Socorro, de fecha 4 de octubre de 1833, que suspende otro de la misma Cámara del año del 32, sobre Lazaretos)
[921] Ibíd. Tomo 7. Pág. 832 (Decreto de 21 de diciembre de 1835, Art. 10)

habían logrado y aún para 1857 continuaban haciendo de la corrupción *"una profesión, una industria honrada en el país*[922]*.*

Esas denuncias llevaron a los diputados durante las primeras sesiones de la Asamblea Legislativa del Estado de Santander (1857-1858) a buscar alternativas para acabar con esa *profesión inmoral*, concluyéndose una vez más la mayoría que la mejor solución era la de apelar a la desamortización. Así, con la expropiación de los bienes y rentas a las fundaciones piadosas, los establecimientos de caridad y las organizaciones religiosas se pensó que era posible frenar a los funcionarios corruptos, y en especial a los gamonales, quienes resultaban ser los principales beneficiados de las rentas y bienes para la beneficencia pública al comprarlos a precios ínfimos o apropiarse de sus productos al no reportarlos como ingresos en las tesorerías respectivas.

Otros diputados consideraban que los bienes comunitarios e improductivos para el bienestar de los pobres y enfermos se debían transformar, vender y entregar a propietarios privados que se comprometieran a usufructuarlos, incrementar las exportaciones y revitalizar la agricultura, con lo cual proporcionalmente se incrementaría la riqueza del país, redistribuyéndose las ganancias a través de las contribuciones cobradas por el Estado para los proyectos de administración e inversión pública, entre los cuales se beneficiaban los enfermos y desamparados.
La desamortización y remate de los bienes como la retribución tributaria de los bienes justificaban a su vez el deseo de otros diputados como Vicente Herrera quienes consideraban necesario que el Estado fuese el principal administrador hipotecario de esos bienes expropiados, de sus rentas y de la realización de los remates, además de ser necesario que sus instituciones de control confrontasen las rentas obtenidas realmente con el avalúo ficticio de las mismas, el cual ascendía para entonces a dos millones de pesos respaldados en dos millones de hectáreas en todo el Estado[923].

Otra alternativa de regularización de los servicios hospitalarios que se acercaba al ideal descentralizador inicial era el otorgar el manejo particular de la salud pública a las personas u organizaciones que lo solicitaran. Si bien esa estrategia ya había sido aprobada y ensayada décadas atrás al otorgarse a toda corporación municipal, compañía o persona privada (entre los cuales se incluía los curas párrocos de la iglesia católica) que lo deseara el establecimiento de hospitales, hospicios y demás institutos de beneficencia, el Estado a través de ella pasaba a ser solo un organismo de control policivo mientras que la financiación, reglamentación y administración interna de los mismos quedaban a cargo de sus

[922] GS. Bucaramanga, 19 de diciembre de 1857. No. 14. Pág. 55
[923] Ibíd.

responsables, quienes estaban condicionados a cumplir los criterios de los fundadores como a dar cumplimiento a las leyes y códigos oficiales[924].

El hospital de caridad de Bucaramanga fue fiel reflejo de esa política de fundación y descentralización administrativa de los establecimientos de beneficencia. Desde 1845, la "Villa" (1821)[925] contó con la guía espiritual y el fomento urbano del Dr. José Ignacio Martínez Nieto, quien asumió el curato en propiedad dos años después de la muerte violenta del Dr. Juan Eloy Valenzuela (1 noviembre de 1843) a mano de los hermanos Bretón quienes al robar la casa cural se sintieron descubiertos e identificados por el anciano cura de almas y de cuerpos que había hecho parte de la Expedición Botánica. Con la muerte de J. E. Valenzuela la población no solo había perdido a su cura párroco pues también dejó de contar con la atención médica que les prestaba, debiendo esperar seis años más hasta que el bumangués Dr. Benito J. Valenzuela decidió radicarse en ella como el primer Doctor titulado en medicina y cirugía así como el primer boticario profesional de Bucaramanga y sus alrededores.

Martínez, quien previamente había ejercido como cura de Rionegro, inspirado por el espíritu progresista de su predecesor se propuso complementar la ayuda divina otorgada por la Virgen de Chiquinquirá como patrona y protectora de la villa en el alivio y la erradicación de los cíclicos brotes de pestes y plagas que la asolaban para lo cual apeló a acciones médicas e higiénicas específicas entre las cuales estuvo la fundación de un *hospital* de caridad en el cual se prestará atención y asistencia a los enfermos mendicantes, a los inválidos que no podían trabajar ni sostenerse por sí mismos, así como a los enfermos endémicos y epidémicos, para lo cual tenía como referente a imitar los hospitales existentes en el circuito comercial que iba desde Piedecuesta, pasando por Barichara y San Gil hasta el Socorro, los cuales eran sostenidos con sus propias rentas y con las otorgadas en el presupuesto municipal por los Cabildos.

Valiéndose de la condición de principal administrador de los bienes parroquiales a su cargo Martínez designó el lugar en el cual debía ser ubicado el hospital. Para ello modificó el orden y uso que tenían los patios del cementerio parroquial de acuerdo a su diseño arquitectónico original (1800), concluyó en el segundo patio la construcción de la capilla prevista originalmente en la parte interna de los terrenos donados por Facundo Mutis (1787-1790), la cual sirvió en adelante como altar para la celebración de la misa del día de difuntos y sus muros como panteones de osarios, así como ordenó trasladar la puerta principal de su ubicación original

[924] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación nacional. Op. cit. Tomo 13. Pág. 71 (Ley de 10 de mayo de 1848, sobre establecimientos de beneficencia)
[925] GARCÍA, José Joaquín (Arturo). Op. cit. Cáp. IX

sobre la carrera occidental a la calle norte (camino a Girón), siendo reforzada posteriormente con una verja de metal que dejó de ser usada en el hospital al ser reconstruido.

Aprovechando los solares que sobraron al occidente del cementerio como resultado de las modificaciones hechas al primer patio y a la puerta de ingreso, sumados al terreno colindante a los mismos el cual había sido donado a la parroquia por el Sr. Juan Crisóstomo Parra, el Dr. Martínez en asocio al Mayordomo de fabrica de la iglesia parroquial don Cristóbal García trazaron finalmente el espacio que ocuparía el anhelado hospital de caridad y su capilla anexa, también consagrada a San Juan de Dios y que servía ritualmente como puente espiritual entre el mundo de los muertos al oriente y el mundo de los enfermos y convalecientes al occidente.

Las obras de construcción del hospital fueron financiadas con las habituales contribuciones de los vecinos por medio de aportes mensuales (suscripciones), limosnas y aportes voluntarios de los feligreses, donaciones testamentarias y legados piadosos, rifas, recolección de limosnas entre los comerciantes, mercaderes y el público en general durante los días de mercado, durante las fiestas patronales, en las fiestas de las familias acaudaladas, o visitando personalmente cada una de las tiendas y almacenes para obtener aportes específicos[926], a lo cual se sumaron los aportes del Cabildo municipal, el padrinazgo de las personas más acaudaladas de la villa, y la realización de eventos públicos como representaciones teatrales en la casa cural.

Después de varias etapas de edificación el 8 de marzo de 1853, día de San Juan de Dios -patrono de la esperanza y los imposibles-[927] fue solemnemente inaugurada la casa de asistencia que serviría en adelante como hospital de caridad de Bucaramanga, la cual contó hasta su ampliación (1869), reforma (1871) y reedificación (1893) posteriores con una sala para la atención de mujeres, otra para la atención de hombres, una pieza de enfermería, una pieza de cocina, un patio jardín, así como se adecuó un espacio para que sirviese de capilla la cual fue consagrada a San Juan de Dios.

El culto que se organizó a la imagen de San Juan de Dios representado en un cuadro quiteño al cual se celebraba anualmente su festividad con una procesión

[926] Ibíd. Cap. XI-XII, XIX, XXXIX, XXXII-XXXIII
[927] HARKER VALDIVIESO, Roberto. Hospital de San Juan de Dios. Después Ramón González Valencia. En: ESTUDIO. Órgano de la Academia de Historia de Santander. Año LIX, No. 313. Feb, 1990. Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1990. Pág. 149

que partía de la capilla del hospital[928], además del culto a otros santos representados en retablos de lienzo y la existencia de un altar y paredes en hojalata al interior de la misma, contribuyeron a su vez a la recolección de considerables ingresos monetarios por concepto de limosnas y donaciones de los feligreses que sirvieron en 1869 para financiar la ampliación del hospital al construirse dos salas (hombres y mujeres) y dos piezas (para enfermera y para cocina) adicionales siendo su capellán y administrador Fray Rafael Almanza[929].

Esas rentas adicionales obtenidas del culto al patrono del hospital fueron empleadas a su vez para la reforma del hospital (1871-1873) liderada por el médico Dr. Aparicio Reyes, y para la reedificación total del hospital y la capilla bajo la dirección del cura párroco Dr. José María Villalba entre 1893-1895, aunque en 1908 la pretérita capilla de San Juan de Dios fue reconstruida y consagrada como templo al Sagrado Corazón de Jesús, patrono de Colombia.

La epidemia de viruela de 1858 condicionó al hospital de caridad a ser adecuado como un hospital general que contó además de sus tradicionales departamentos para asilo de niños desamparados, de mendigos o pobres enfermos, de inválidos e impedidos, de locos y tarados, etc. con un departamento especial y aislado para la atención de los virolentos, el cual fue sostenido provisionalmente por medio de colectas voluntarias entre los habitantes de la ciudad mientras que las autoridades gubernamentales incrementaron las campañas de vacunación con el pus cultivado entre los habitantes de acuerdo a la terapia de Jenner practicada desde el período colonial, así como no se descartó implorar una vez más la intervención divina de la Virgen de Chiquinquirá como patrona de la ciudad, de la capital estatal y del país, a fin de obtener un milagro que pusiese fin a la epidemia desde el momento en que fuese exhibida su imagen “original” a través de una solemne procesión a través las principales calles de la ciudad.

La demanda de atención hospitalaria de carácter especial durante los períodos de epidemia, así como de atención caritativa durante las temporadas de sanidad para el creciente número de mendigos condicionó a su vez a las autoridades locales a intervenir y reglamentar en 1867 el hospital a fin de mejorar la prestación y organización de sus servicios con el fin de asilar en ellos a los mendigos que recorrían las calles y tocaban a las puertas en búsqueda de limosna, sumándose a esa causa las principales familias de la ciudad quienes deseaban contribuir en el mejoramiento de las condiciones de vida de los agentes potenciales de contagio

[928] EL IMPULSO. Periódico político, noticioso, industrial y literario. Órgano de los intereses del departamento de Santander / Director Evangelista Plata. Bucaramanga, 10 de marzo de 1887. No. 8. Pág. 2. Tipografía Mercantil (En adelante se cita como EI.)
[929] GARCÍA, J. Op. Cit. Cap. XXXI

ante el temor que producía la dispersión de las enfermedades entre todos los sectores de la sociedad.

Para ello las matronas de las familias más respetables y tradicionales, las esposas de los funcionarios, empresarios y propietarios más importantes de la ciudad y las señoras cristianas que deseaban colaborar, recogían y entregaban limosnas para aliviar a los más necesitados asilados en el hospital, trayendo consigo esas actividades el incremento en el número de personas interesadas en ayudar o contribuir en obras de beneficencia, lo cual conllevó finalmente a que esas señoras se organizaran en asociaciones religiosas de beneficencia reconocidas y respaldadas por el clero como por el gobierno.

En 1868, por ejemplo, la sociedad del "Día Feliz" organizada por Zoila Uribe de Pradilla se constituyó en la Confraternidad (de mujeres) del *Sagrado de Corazón* a la cual el cura párroco les encomendó la tarea de vigilar y sostener el Hospital de Caridad al estar en permanente desamparo a falta de un administrador o benefactor permanente. Para cumplir con su compromiso colectaron limosnas, organizaron los primeros Bazares de Pobres, atendieron de forma personal a los enfermos, contaron con la asistencia de un capellán que consoló y auxilió espiritualmente a los enfermos, así como se distribuyeron sus tareas en tres secciones o grupos de trabajo: limosnero, hospitalario y de instrucción a los niños desamparados.

Doce años después el párroco Dr. José de los Reyes Díaz promovió la fundación de la Hermandad (masculina) de San José para que complementara las labores y acciones piadosas de las demás hermandades de la parroquia. Apelando a los principios de regularización, reglamentación, armonía, disciplina y constancia de toda sociedad religiosa esas organización se constituyó en un baluarte de moralidad y en una escuela de adelanto para la ciudad al garantizar con sus obras variados ejemplos de paz y orden como fueron el preocuparse por la instrucción de los niños con la ayuda de sus socios, el fomento de la higiene pública e individual, así como con los fondos recolectados se atendieron a los pobres vergonzantes del hospital, se financió parte del culto religioso y se apoyó a la parroquia en sus necesidades a pesar de estar conformada por personas pobres y de costumbres humildes.

La epidemia de viruela en abril de 1881 condicionó pos su parte a los Gobierno departamental y municipal a conformar en Bucaramanga una comisión científica denominada Junta de Sanidad y a la creación de un hospital específico para la atención de los virolentos, el cual fue ubicado en una casa prestada por la acaudalada y filantrópica señora doña Trinidad Parra de Orozco en las afueras de

la ciudad a fin de garantizarse en ella la tranquilidad y el aislamiento necesario que requerían esos contagiados.

La asistencia hospitalaria para los mismos fue garantizada por la asociación del Sagrado Corazón aunque para ello debieron duplicar sus esfuerzos al deber recolectar limosnas, alimentos, medicinas y vestuario para la atención de los virolentos, para atender a los enfermos del hospital de caridad, como para colaborar en la organización de las procesiones que se hicieron a los patronos de la ciudad y al Señor de los Milagros al ser trasladado desde Girón hasta Bucaramanga con el fin de rogar al cielo por el fin del hambre y la peste que padecía la población a causa de la epidemia de langosta que siguió a la de viruela en el Departamento. La imagen milagrosa fue trasladada posteriormente a Floridablanca y Piedecuesta para beneficiarlas con su presencia, siendo retornardas finalmente a Girón[930].

La Junta de Sanidad y el Jefe Municipal de Bucaramanga Juan Nepomuceno Bretón solicitaron en 1882 a la cofraternidad del Sagrado Corazón de Jesús hacerse cargo de la realización del *bazar de los pobres* de forma permanente con el fin de controlar la hambruna consecuente a las epidemias y plagas, y en especial, la tendencia al alza en los víveres y abastos para las clases media y baja por parte de los comerciantes especuladores y revendedores, así como para garantizar la venta de los alimentos, víveres y suministros al detal al condicionar los comerciantes importadores el suministro de víveres solo por mayor. Esa especulación se constituyó además en un condicionante que obligó a los vecinos a asociarse para poder hacer la compra y distribución de los abastos que se requería, así como limitó el libre abastecimiento de las clases más pobres al no contarse con el capital necesario para acceder a las mercancías requeridas para subsistir.

Considerándose esas razones el 15 de abril de 1882 se le comunicó a la Sra. Dolores Ordóñez como superiora de la asociación el deseo de la jefatura municipal por mejorar las condiciones de la población en general afectada por la plaga de langosta (voladora y saltona) por medio de la importación de víveres para darlos en venta a través del bazar de los pobres de acuerdo a su valor original, sumados los costos, y *sin llevar miras de lucro.* El Jefe municipal consideraba que el bazar era la mejor de las alternativas a considerar porque la asociación contaba con un capital no despreciable para ello aunque la decisión debía ser tomada por la Junta que la dirigía.

[930] Ibíd. Cap. Cap. XXII, XXX- XXXI, XLII, XLIV

Para promover la aprobación de su idea, Bretón argumentó adicionalmente que la comercialización de víveres facilitaría la atención y el auxilio específico para los desgraciados asistidos en el hospital, el capital no caería en ruina porque se recuperaría con la comercialización de los víveres solicitados por medio de pedidos o al por menor, así como le notificó a la superiora D. Ordoñez la solicitud que había hecho al Cabildo para que se uniera a esa empresa filantrópica invirtiendo parte del capital recolectado para la destrucción de la plaga, así como le pidió se garantizara la *exención de los derechos para los víveres* que fuesen importados para abastecimiento local u hospitalario. A ello se sumaba el hecho que sólo las asociaciones cívico-religiosas con capitales propios eran las únicas que podían contribuir en ello sin riesgo de pérdida pues las casas de comercio de Bucaramanga se hallaban impedidas en hacer parte de esa empresa ante los altos derechos de importación que el Estado cobraba sobre los víveres foráneos, a lo cual se sumaba que el Gobierno no les concedería exenciones generales como se haría con las organizaciones locales sin ánimo de lucro.

El 30 de abril N. Bretón comunicó al Secretario de Gobierno en el Socorro que las señoras a cargo del Bazar de los pobres habían decidido no emplear su capital de tres mil pesos para el abastecimiento alimenticio de la ciudad porque rechazaban la idea de emplear las sumas colectadas para la caridad con fines comerciales, así como consideraban como motivo de escándalo toda inherencia en sus inversiones, y en especial al pedírseles contribuir con sus fondos para los gastos que representaba la destrucción de la langosta pues se consideraba la destrucción de esa plaga como una tarea específica de las autoridades municipales, departamentales y estatales por medio de juntas creadas para tal fin como *cuerpo de salud pública*[931].

La falta de víveres entre la clase más pobre de la sociedad bumanguesa conllevó a corto plazo a que cada día se presentaran ante las autoridades municipales de cinco a seis personas, enfermas y sanas, solicitando ser asilados en el hospital al no tener que comer ni trabajo para vivir, a lo cual se sumaba el hecho que los cien pesos mensuales asignados por el distrito para el funcionamiento del hospital más los ingresos obtenidos a través del bazar de los pobres se habían hecho insuficientes para atender a los pobres enfermos como para alimentar ochenta personas sin contarse los empleados, llegando la situación a tal condición que no se pudo continuar suministrando a los enfermos hospitalizados las dos raciones diarias acostumbradas[932].

[931] GS. Socorro, 23 de mayo de 1882. No. 1567. Pág. 830
[932] GS. Socorro, 16 de mayo de 1882. No. 1565. Pág. 819-820

Pasada la crisis dos meses después, Bretón informó al Jefe del Departamento de Soto José Domingo Reyes y éste a su vez al Secretario de Gobierno del Estado, que el Hospital de Caridad se encontraba totalmente aseado, así como continuaba a cargo de la señora Francisca Osorio como su mayordoma quien asistía a los enfermos con esmero. El hospital de virolentos anexo al de caridad por el contrario marchaba con bastante regularidad a pesar de la Junta de Sanidad administrar los fondos para su sostenimiento, aunque para la prevención del contagio durante las epidemias se contaba con una mayordoma, una enfermera, una sirviente lavandera y el comisario que recorría la población para reconocer los posibles contagiados por la epidemia a fin de ordenar su traslado al hospital, los cuales en julio de 1882 sumaron dieciséis casos, de los cuales cinco murieron, ocho se alentaron y tres continuaron enfermos[933].

Los hospitales de caridad de Piedecuesta y de Sube habían sido a su vez el resultado de la intervención, la gestión y el interés despertado en Bogotá por las autoridades eclesiásticas y sus organizaciones religiosas locales. El de Piedecuesta, por ejemplo, fue autorizado por el Decreto presidencial del 20 de abril de 1838 firmado por José Ignacio de Márquez, siendo dispuesto a través del mismo la fundación de establecimiento hospitalario para el beneficio de los habitantes de esa afamada villa tabacalera para lo cual se habían considerado adicionalmente las razones jurídicas, la gestión legislativa y los fondos ofrecidos para su creación y sostenimiento por el cura párroco de Piedecuesta Presbítero Dr. Juan Nepomuceno Guevara, a lo cual se había sumado una fuente estable de ingresos por concepto de las fundaciones, donaciones y legados que se habían dejado para ese establecimiento, además del usufructo de los diezmos del Cantón[934].

Por otra parte, las necesidades de asistencia médica y hospitalaria para los viajeros, arrieros, agricultores y comerciantes del tabaco o de los productos de exportación, importación o abasto interno que transitaban por el camino nacional entre Bogotá y los ríos Sogamoso, Lebrija y Magdalena pasando por Barichara y Piedecuesta hicieron necesario posteriormente el establecimiento de un hospital de caridad en el poblado y puente de Sube, en las riberas del río Chicamocha, para lo cual su cura párroco de igual modo había solicitado y gestionado su creación ante el Congreso nacional, siendo materializada su fundación a partir de la autorización otorgada por el Presidente Tomás Cipriano de Mosquera al expedir el Decreto del 13 de abril de 1848[935].

[933] GS. Socorro, 18 de julio de 1882. No. 1583. Pág. 892
[934] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 8. Pág. 30
[935] Ibíd. Tomo 13. Pág. 49 (Decreto del 13 de abril de 1848)

Desamortización de bienes de manos muertas. Si bien los hospitales de Piedecuesta, Sube y Bucaramanga evidenciaron los beneficios de la fundación, administración y sostenimiento particular de los establecimientos de beneficencia a cargo de las autoridades eclesiásticas y las organizaciones religiosas a su cargo, ese modelo de previsión y erradicación de la corrupción de los fondos y bienes públicos para el uso de la caridad sólo podían ser concebido y aceptado para los recientes o futuros hospitales del Estado, en tanto que para la reorganización fiscal y el exterminio de la corrupción de los hospitales fundados y administrados desde el período colonial no quedaba otro remedio para los gobernantes y legisladores liberales que la desamortización y el remate de sus bienes a fin de garantizar su supervivencia a futuro por medio de los ingresos obtenidos por el préstamo crediticio de su capital bajo la administración de los Cabildos y la administración de los Gobiernos departamental y estatal.

Esos procesos expropiadores fueron respaldados en el Decreto del 9 de septiembre de 1861 sobre desamortización de bienes de manos muertas expedido por Tomás Cipriano de Mosquera, quien como Presidente provisorio de los Estados Unidos de Colombia planteó y ejecutó con claridad cuál debía ser el devenir de los hospitales de caridad como *establecimientos de utilidad y beneficencia pública*[936]*.* En adelante, el Estado como representante directo de la Nación reclamó su derecho a poseer, cuidar y conservar las rentas, valores, bienes y propiedades destinados a los objetos de utilidad y beneficencia pública, con lo cual las corporaciones, asociaciones o congregaciones civiles y eclesiásticas que existían para tal fin debían desaparecer, desconocerse o considerarse ilegales, así como para poder rematar y privatizar los bienes públicos inutilizados o innecesarios el Gobierno nacional apeló a las prerrogativas de dominio inminente que como patrono universal tenía sobre toda fundación perpetua e indefinida que existía para los pobres en cada distrito.

Ejemplo de ello fue la negación que hizo la Junta Suprema del Crédito Nacional en 1865 a la solicitud del Jefe Municipal de Zapatoca de eliminar del registro de bienes desamortizados de Santander un terreno que había pertenecido al hospital de caridad, el cual había sido donado por Pablo Gómez Plata el 26 de mayo de 1850. Siguiendo la proposición de su Agente principal o general, la Junta consideró que dicho terreno por hallarse rodeando al edificio y a los corrales del hospital no debía ser exento de la desamortización ni del remate al ser innecesario para el funcionamiento como tal de ese establecimiento de beneficencia[937].

[936] GS. Socorro, 10 de octubre de 1861. No. 120. Pág. 497-498
[937] DO. Bogotá, 24 de noviembre de 1865. No. 492, Pág. 1962

El **hospital de Zapatoca** había sido creado en 1850 a partir del deseo que tuvieron el cura párroco Dr. Juan Ambrosio Martínez y el cura párroco de Betulia Dr. Pedro Guarín por ejecutar un Acuerdo del Cabildo de Zapatoca mediante el cual se establecía en la Villa una *casa para los enfermos pobres y asilo de dolor*. Para ello parroquianos como Laureano Naranjo hicieron sus aportes así como el Cabildo vendió los solares que habían sido destinados desde la erección parroquial para tal fin. Guarín concretó finalmente la creación del establecimiento (26 abril de 1850) al donar ante el notario 250 pesos en efectivo y 150 pesos respaldados en una casa de tapias y teja con cocina y dos solares para su sostenimiento la cual se hallaba en el barrio de Santa Bárbara, con dos condiciones: debía ser dedicado *a Nuestra Señora de la Mercedes con el nombre de San Juan de Dios,* y en él debían ser admitidos los enfermos y pobres de Zapatoca y Betulia por igual.

Un mes después, el 26 de mayo de 1850, el Pbro. Dr. Pablo Gómez Plata hermano del Obispo de Santafé de Antioquia Juan de la Cruz Gómez Plata, donó un terreno rural más adecuado con su respectivo derecho a tener toma de agua, el cual había heredado de su padre. Y aunque el terreno sobrante del edificio fue expropiado en 1865, cuatro años después fue recuperado por el clero al ser comprado nuevamente por el cura párroco Dr. Fidel Gómez Gómez (10 mayo de 1869), quien lo dio tres días después en arriendo por noventa y nueve a favor del *Hospital de Caridad de la Merced y San Juan de Dios*[938], cuyo Síndico era el afamado institutor Pedro Alcántara Gómez Serrano.

Las rentas que se obtenían por el arriendo o remate de los bienes que pertenecían a los hospitales pasaron directamente al Estado aunque se exceptuaron de los remates los edificios específicos y la infraestructura necesaria para continuar garantizando el funcionamiento de los hospitales y hospicios públicos existentes[939]. Esto trajo consigo la oposición pública y contestataria del clero diocesano y de las comunidades religiosas que se consideraban propietarias o dependían de sus efímeras rentas para subsistir, lo cual fue afrontado por el gobierno de la República con el uso del monopolio de la fuerza y la violencia llevando a la cárcel a todos sus opositores (Ley de Tuición), incluidos los funcionarios que desacataran las ordenes presidenciales[940], pues no se debía oponer obstáculos *a la difícil obra de la* ***regeneración social***[941].

---

[938] RESEÑA RELIGIOSA DE ZAPATOCA, 1917. Citada y verificada por: ARDILA DÍAZ, Isaías. Pbro. Zapatoca. Bogotá: Ariel, 1988. Pág. 207-214

[939] GS. Socorro,10 de octubre de 1861. No. 120. Art. 4o.

[940] GS. Socorro, 26 de junio de 1862. No. 130. Pág. 535. Decreto de 7 de junio de 1862, del Presidente T. C. Mosquera.

[941] GS. Socorro, 10 de julio de 1862. No. 131. Pág. 539; y Socorro, 28 de agosto de 1862. No. 136. Pág. 559

Con las disposiciones de desamortización decretadas y ejecutadas en toda la República por el Presidente T. C. de Mosquera se reafirmaron a su vez las disposiciones legales adoptadas desde 1857 en Santander, con lo cual el Estado a través de las corporaciones municipales debía administrar las rentas de los bienes y las contribuciones públicas fundadas o legadas para el funcionamiento de los establecimientos de beneficencia, que en el caso de los hospitales se complementaban con la existencia de un edificio público asignado tradicionalmente para tal fin[942], el cual no se podía rematar o destinar para un servicio diferente como si se hizo con los edificios de las comunidades religiosas transformándolos en escuelas, colegios o prisiones. De tal modo se preservó la condición preferencial y protectora de los establecimientos de beneficencia y caridad para un país como Colombia en donde tomaba cada vez mayores proporciones la miseria y en donde se hacía *imperiosa la necesidad de satisfacer el noble y humanitario sentimiento de caridad pública*[943].

El Estado al delegar constitucionalmente en las Corporaciones Municipales el manejo de los establecimientos de beneficencia y caridad logró de igual modo dar un manejo y uso público a los bienes que habían sido tradicionalmente manejados por la Iglesia católica como de su propiedad y para su propio usufructo. Con ello no sólo se garantizaba la plena separación de la Iglesia del Estado pues el Gobierno de una nación en su mayoría católica contribuía a centralizar la moral pública y a recuperar el ideal austero y mendicante del cristianismo institucionalizado. Al respecto Mosquera le recordaba al Arzobispo de Bogotá Dr. Antonio Herrán:

> *Los cultos vistos bajo el aspecto moral, son el primer elemento de una nacionalidad. Vistos bajo el aspecto económico, se encuentra que, según la distribución de los bienes espirituales con caridad, viene la oblación y la ofrenda. La iglesia no debe ser mantenida por el Estado, ni debe tener riquezas propias, porque la pureza de la doctrina ni se compra ni se vende, y el dinero todo lo corrompe. La oblación de los pueblos es el tesoro inagotable, y si al sacerdote justo le faltase alimento, un ave lo traerá, y si es vestido, muy pronto lo recibirá después de la oración*[944].

Por otra parte, el Estado financió y administró los edificios o establecimientos de beneficencia y los gastos de los mismos con el sobrante de sus rentas precedentes, y en caso de requerirse la construcción de otros se dispuso que esas

---

[942] GS. Bucaramanga, 31 de diciembre de 1857. No. 16. Pág. 62. Ley sobre administración de ciertos establecimientos públicos de 22 de diciembre de 1857.
[943] DO. Bogotá, 2 de mayo de 1866. No. 628, Pág. 414
[944] REGISTRO OFICIAL. Bogotá, 15 de noviembre de 1866. No. 794, Pág. 1080

obras de interés público podían ser asumidas e iniciadas con las rentas de los Cabildos aunque deberían ser culminadas y financiadas a futuro por asociaciones de ciudadanos contribuyentes organizadas para tal fin, previa autorización del Gobierno departamental y estatal. Así, los ciudadanos debían dejar de esperar todo del gobierno e invertir en la autosatisfacción de sus necesidades particulares a través de la solidaridad general[945], siendo ello evidente al no presupuestarse por el Gobierno del Estado de Santander durante su primer quinquenio ningún monto asociado con la beneficencia, en la cual estaban incluidos los hospitales y a los lazaretos.

El hospital de San Andrés, por ejemplo, fue establecido por el Cabildo de ese mismo distrito a través del Acuerdo No. 9 de 1877 mediante el cual se dispuso la venta de un terreno de propiedad del común adquirido por donación del Sr. Antonio Reyes, cuyo producto sería empleado para comprar el edificio que se consideraba necesario como para garantizar el funcionamiento del anhelado establecimiento hospitalario.

El Acuerdo como el Hospital fueron desautorizados y anulados por el Jefe Departamental de García Rovira y por el Procurador General de Santander al no considerarse explícito en su articulado ni solicitarse oficialmente la aprobación respectiva del Presidente del Estado para realizar la venta de bienes públicos distritales de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 352 y 353 del Código Político y Municipal de Santander. Finalmente el Tribunal Supremo del Estado consideró, por el contrario, que se debía levantar la suspensión del Acuerdo porque si bien no se habían mandando a observar las reglas determinadas en el artículo 354 tampoco se dispuso nada en contrario, a lo cual se sumaba el hecho que el Código debía ser cumplido por los rematadores de la finca del común y no por el Cabildo que ordenó su venta[946]. Para noviembre de 1886 ese hospital de la Provincia de García Rovira aún continuaba en construcción aunque las obras avanzaban con rapidez al contarse con la intervención y los aportes de los vecinos notables quienes estaban interesados en la provisión de un establecimiento de beneficencia para el Municipio[947].

A pesar de su intención regeneradora postrevolucionaria las leyes sobre desamortización de los bienes hospitalarios y de beneficencia fueron consideradas por algunos sectores reaccionarios de la sociedad santandereana como la principal causa de la ruina de los hospitales de caridad al dejarse a los miserables sin pan y sin abrigo, así como por medio del agiotaje se había enriquecido a los

[945] GS. Bucaramanga, 17 de enero de 1858. No. 131. Pág. 539
[946] GS. Socorro, 7 de junio de 1877. No. 1084. Pág. 73-74
[947] GS. Socorro, 5 de noviembre de 1886. No. 1870. Pág. 2230

especuladores que habían pasado a ser sus propietarios muy a pesar de que ellos se dieran *así mismos el título de filántropos y amigos del pueblo*[948] al dar un uso productivo a esos edificios y terrenos.

A ello se aunaba una mayor dependencia de las sociedades de beneficencia local para con el Estado al no poder socorrer por sí mismas a los pobres y necesitados, aunado a la incapacidad de los hospitales de caridad para sostener con sus propias rentas el incremento en el número de enfermos pobres no contagiosos, lo cual conllevó a que los Cabildos y los Jefes Departamentales hicieran reiterativa su petición para que la beneficencia pública, al igual que la instrucción, fuesen financiadas y administradas directamente por el Gobierno a través de los presupuestos anuales del Estado o de la Unión, o al menos se cumpliera a tiempo con las obligaciones crediticias que tenían los gobiernos con esos establecimientos. Al respecto expresaba el Jefe J. M. Villamizar en su informe de 1867: *"Ojalá que no esté muy lejano el día en que el tesoro nacional pueda pagar la renta que debe a los establecimientos de beneficencia y de instrucción pública, arruinados hoy por nuestras desastrosas revoluciones*"[949].

Financiación local. La expropiación de los bienes de manos muertas y la reducción estatal de los fondos y rentas que servían para el sustento de los establecimientos de instrucción (colegios), beneficencia (hospitales) y caridad (hospicios) condicionaron a los Ayuntamientos y a los Síndicos de los hospitales a depender durante las primeras décadas del régimen federal liberal de las rentas obtenidas por el préstamo al público del tesoro de esos establecimientos a través del reconocimiento de censos con un rédito de mínimo el 6% anual, cuyo nuevo capital debería obtener un rédito adicional del 5% de acuerdo a lo dispuesto por las leyes del 22 de junio de 1858 y del 13 de mayo de 1859[950]. Así mismo se dependió de los capitales e intereses obtenidos por el arrendamiento o usufructo de los bienes[951] y posesiones que pertenecían a los establecimientos así como de las rentas municipales obtenidas del impuesto anual sobre la riqueza[952], sumadas a las de los ramos propios del monopolio fiscal del Estado (aguardientes[953], degüello, etc.).

Las regulaciones y controles en el manejo financiero de los hospitales en los demás departamentos y distritos no fueron diferentes a las del Socorro. El Hospital de Caridad de la Merced en Zapatoca, por ejemplo, tenía establecido

[948] DO. Bogotá, 30 de enero 1866. No. 549. Pág. 100
[949] GS. Socorro, 15 de agosto de 1867. No. 444. Pág. 347
[950] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 18. Pág. 403 (Ley de 13 de mayo de 1859, adicional a la de 22 de junio de 1858, sobre crédito nacional)
[951] GS. Socorro, 2 de abril de 1863. No. 167. Pág. 55
[952] GS. Bucaramanga, 29 de enero de 1858. No. 25. Pág. 102-103.
[953] GS. Bucaramanga, 27 de septiembre de 1858. No. 52. Pág. 209

constitucionalmente[954] en su acta de fundación que debía contar con un Director-tesorero elegido para un período no mayor a dos años por el Cabildo, y aunque podía ser reelecto debía administrar el establecimiento con los ahorros y rentas obtenidas del capital prestado en censo por medio de una caja de recaudación que llevaría para tal fin, así como siendo estricto en los libros de contabilidad en cuanto a donaciones, legados testamentarios o donaciones voluntarias[955] que fuesen otorgadas al establecimiento por los vecinos del distrito.

Siguiendo ese mismo modelo organizacional en el Departamento de Guanentá existían además del hospital de Zapatoca el hospital de caridad de San Gil y la casa hospital de Barichara[956]. Para 1865 el hospital de caridad de San Gil fue considerado como el único[957] del Estado que merecía tal condición por contar de las rentas municipales y las rentas propias que se requerían para su pleno funcionamiento, por gozar los 73 enfermos atendidos allí de camas y habitaciones limpias[958], aseo esmerado, alimentos sanos y bien preparados y todos los cuidados que requería, así como por estar bastantemente bien atendido, por contar con un espacioso y bello local, por estar ubicado en un punto bien ventilado y por lo tanto sano, por conservarse el esmero en su aseo, y por estar bien distribuidos sus departamentos entre hombres y mujeres, entre niños y adultos como entre enfermos endémicos y epidémicos.

El hospital de Barichara[959] atendía por su parte a la población de la entonces capital del departamento de Guanentá, contaba entre sus fondos hasta agosto de 1865 con la suma de 1052, 92 pesos, mientras que el de Zapatoca contaba para su financiación con una suma de 1140 pesos, entre los cuales se incluía el valor total de sus capitales e intereses[960]. Sus rentas llegaron a ser tan prósperas que para 1866 se consideró que los fondos destinados al fomento del hospital de caridad de Barichara superarían a los comunes del distrito al irse capitalizándose diariamente como por no tener aún egresos.

Los capitales puestos a interés sumaban 1172,80 pesos, se esperaba recaudar por réditos de los capitales 250 pesos, por el arrendamiento de unas cabuyas a su cargo se obtendrían 139,20 pesos y por deuda de los fondos comunes 140 pesos, todo lo cual sumaba 2302 pesos[961], que representaban a su vez un crecimiento

[954] GS. Bucaramanga, 31 de marzo de 1858. No. 40. Pág. 162-163
[955] GS. Socorro, 1 de octubre de 1863. No. 193. Pág. 164
[956] GS. Socorro, 18 de marzo de 1865. No. 261. Pág. 437-439
[957] GS. Socorro, 17 de agosto de 1865. No. 281. Pág. 518
[958] GS. Socorro, 31 de mayo de 1866. No. 346. Pág. 730-731.
[959] GS. Socorro, 10 de agosto de 1865. No. 280. Pág. 514.
[960] GS. Socorro, 17 de agosto de 1865. No. 281. Pág. 519.
[961] GS. Socorro, 17 de mayo de 1866. No. 344. Pág. 722

del 54.26% en las rentas acumuladas para el servicio del hospital en menos de un año. Aún así, las rentas del hospital no lograba superar las rentas del hospital de caridad de San Gil, el cual estando en pleno funcionamiento aún lograba mantener un superávit de 932,70 pesos al gastar de una renta de 3292,70 sólo 2360 pesos anuales en la atención de 70 enfermos en promedio[962].

En Bucaramanga[963], el Alcalde del distrito para sostener el funcionamiento del Hospital de Caridad gestionó por su parte los créditos respectivos ante el Ayuntamiento como parte de los gastos para beneficencia, salubridad y ornato que se debían realizar. Para 1865, el distrito le aportaba a las rentas del establecimiento una suma de 19,20 pesos mensuales[964], lo cual representaba un total anual de 230.4 pesos que debían ser distribuidos entre 25 enfermos aproximadamente[965]. En Girón, por el contrario, para el mismo año de 1865 si bien se contaba con un monto fijo por 320 pesos (26.66 pesos mensuales) destinados por el ayuntamiento para los fondos anuales del hospital[966], éstos permanecían inutilizados en la Tesorería municipal a pesar de poder ser empleados para hacer prestados con un interés fijo como se realizaba en otros distritos o para realizar el puntual suministro de víveres que se requerían en el mismo. Igual pasaba en Piedecuesta con los fondos públicos para el hospital de caridad los cuales no solamente se hallaban en caja sin ser puestos a interés pues los que estaban a interés no habían sido aún cobrados ni recuperados entre sus deudores[967].

Reorganización y reglamentación estatal. A partir del Código Político y Municipal del Estado Soberano de Santander expedido en 1865, y al igual que las escuelas y los colegios, los hospitales fueron considerados establecimientos públicos propios del común, cuya principal función era la de atender la beneficencia pública al prestar socorro a los pobres desvalidos, desamparados y discriminados (niños, impúberes y adultos sin domicilio, mendigos, locos y dementes, enfermos contagiosos y pobres, etc.). Su financiación podía estar costeada por las rentas públicas o por fundaciones particulares así como su administración podía estar reglamentada por la ley o las corporaciones municipales[968]. Por fundación se entendía el sostenimiento particular del

[962] GS. Socorro, 31 de mayo de 1866. No. 346. Pág. 730-731
[963] GS. Bucaramanga, 31 de marzo de 1858. No. 40. Pág. 163
[964] GS. Socorro, 15 de septiembre de 1865. No. 285. Pág. 533.
[965] GS. Socorro, 13 de septiembre de 1866. No. 368. Pág. 812
[966] GS. Socorro, 15 de septiembre de 1865. No. 285. Pág. 533
[967] GS. Socorro, 22 de septiembre de 1865. No. 286. Pág. 539
[968] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Código político y municipal (28 oct. 1865). En: _____. Códigos político y municipal, de policía, penal y militar del Estado Soberano de Santander. Socorro: Imprenta de Arenas y Cancino, 1866. Tit. 4, Cap. 8.

establecimiento por medio de un fondo constituido por las rentas, aportes o donaciones permanentes (suscripciones) del común.

Los hospitales, al igual que los cementerios, se constituyeron en las innovaciones de policía en las que más insistió el régimen liberal radical a partir de la expedición de los Códigos legales del Estado de 1865 al constituirse en los establecimientos públicos que debían reflejar plenamente las condiciones de aseo y ornato que se anhelaban para cada poblado desde 1866. Para ello fueron concebidos como los principales establecimientos de beneficencia en los cuales los distritos municipales y los Cabildos concentraron el gasto de las rentas públicas locales, lo cual conllevó a su vez a la necesidad de reglamentarlos y de garantizar la rentabilidad de su capital al exigirse a los prestamistas la firma de censos hipotecarios ante el Notario con el fin explícito de garantizar la devolución de los montos de dinero prestados, así como el pago de los intereses causados sin importar que el establecimiento de sus rentas tuviese que pagar el instrumento notarial (Resolución presidencial del 22 de febrero de 1867)[969].

Adicionalmente los hospitales distritales de caridad adoptaron la condición de asilos para la humanidad doliente que no tenía otro consuelo que la resignación ni otra esperanza que la piedad de sus semejantes, para lo cual se contó con el uso asistencial de las rentas obtenidas por concepto de donaciones, aportes o legados testamentarios. Ejemplo de ello fueron los hospitales de Piedecuesta y Pamplona. El de Piedecuesta contaba para 1867 con capitales registrados y asegurados que podían ser suficientes para aliviar la suerte de la clase más menesterosa y desvalida de la sociedad, cuya situación desgraciada les daba además el derecho a esperar el socorro que demandaba la moral y la caridad cristiana[970], de acuerdo a lo manifestado por Francisco Ruiz en su informe anual como Jefe departamental de Soto.

El hospital de caridad de Pamplona, según el Jefe departamental José María Villamizar, era por el contrario un establecimiento fundado por la piedad de los antepasados de las principales familias de esa ciudad y en el cual hallaban asilo la indigencia, de allí que sólo contara con una mezquina renta que resultaba insuficiente incluso para suministrar mínimas porciones de alimento *a un pequeñísimo número de los muchos desvalidos que necesitaban de la caridad pública.*

[969] SECRETARIA DE GOBIERNO DE SANTANDER. Libro de Decretos del Presidente Soberano de Santander del 1 de enero de 1867 al 2 de octubre de 1868. Pág. 16-17 (CDIHR. No. Inventario: 6789, Manuscrito)
[970] GS. Socorro, 5 de septiembre de 1867. No. 439. Pág. 320

Los pobres que hallaban techo, lecho y pan en aquel asilo dependían especialmente de las rentas mensuales que se obtenían de los capitales con los que contaba el establecimiento, las cuales para 1867 sumaban un total de 5664, 80 pesos, incluidos 13 pesos por la venta de los pastos de su terreno, de los cuales 1774,7 eran dados en préstamo al público con un interés del 1,5% mensual. De los réditos obtenidos anualmente de ese capital sumados a los auxilios del Cabildo, 399.77 pesos se invertían en alimentos para al menos cuarenta pobres, 43.20 pesos para salarios de las enfermeras y la cocinera, así como 60 pesos eran empleados para la composición y el aseo del local[971].

Para 1869, el hospital de Pamplona sólo podía prestar asistencia a 30 enfermos que llegaban allí a *exhalar su último suspiro* al obtener de sus 6629,70 pesos de capital sólo 49.71 pesos de renta mensual, a lo cual se sumaban los 8 pesos que el Obispo deducía mensualmente de su renta como *contribución decimal para el auxilio del hospital*[972]*.* Para 1870 los fondos se habían hecho cada vez más exiguos al reducirse a 4002,10 pesos y su renta anual a sólo 41,65 pesos, los cuales debían ser suficientes para atender a la población de diez a doce desdichados que ordinariamente eran atendidos allí, a lo cual se sumaba la falta de esperanza en el aumento de los recursos para aliviar a los doce desamparados atendidos o para hacer *extensiva la gracia para muchos otros* ya que era de lamentarse que en Pamplona, según el Jefe Plutarco Vargas, *un sentimiento tan santo, tan cristiano como el de la beneficencia,* ofrendaba muy poco a una casa establecida exclusivamente para el ejercicio de la caridad[973]*.*

Entre 1873 y 1874 el hospital las condiciones materiales y presupuestales del establecimiento pamplonés mejoraron. Se le hicieron mejoras físicas importantes y se nombró como su Síndico al Sr. Nicanor Barroso, considerado por el jefe departamental como una persona muy competente para ocupar ese puesto por su talante organizador como por su espíritu caritativo para con los pobres[974]. Para 1878 el hospital contaba con seis salones y dos patios enclaustrados distribuidos en departamentos para hombres y mujeres, se habían dispuesto *muchas piezas para el servicio de enfermos contagiosos,* así como existía una capilla paramentada, dos despensas y una cocina abastecida con agua corriente. Los enfermos recibían atención esmerada, dormían en camas aseadas y

[971] GS. Socorro, 15 de agosto de 1867. No. 444. Pág. 347
[972] GS. Socorro, 23 de septiembre de 1869. No. 584. Pág. 171
[973] GS. Socorro, 13 de octubre de 1870. No. 658. Pág. 476
[974] RAMÍREZ, Eulogio. Informe del Jefe Departamental de Pamplona (agosto 8 de 1874). En: CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1874 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado-Director: J. M. Lombana, 1874. Pág. 31

acondicionadas sobre cujas de madera, así como todo el edificio gozaba de aseo y orden[975].

A mediados de 1879 el Jefe Departamental de Pamplona Vicente Villamizar informó al Secretario General del Estado que el hospital de Pamplona era el único existente en ese Departamento, lo cual le había condicionado a incrementar su asistencia a dieciséis enfermos en promedio, su local estaba bien situado, contaba con varios salones espaciosos y bien ventilados que tenían la capacidad de contener cómoda y debidamente separados hasta treinta enfermos para lo cual se poseían ya las piezas necesarias, así como contaba ya con *treinta cujas de madera en perfecto y buen estado de servicio,* mobiliario de cocina y otros útiles para los enfermos.

El hospital estaba a cargo del Síndico Clemente Blanco G., reconocido por el manejo pulcro, honrado y laborioso de los fondos que para entonces ascendían a 7780 pesos, y de los cuales el 34% eran reconocidos por varios deudores que apelaban al uso crediticio de los mismos con una tasa del 1,5% mensual, así como el 66% restante era reconocido por el Gobierno nacional por medio de papeles de uso comercial los cuales ganaban un 6% de interés anual, siendo finalmente captado por el hospital una pequeñísima renta de 700 pesos anuales para su sostenimiento. Para su servicio, el establecimiento contaba además con una mayordoma y tres sirvientes encargados de la alimentación y la asistencia de los enfermos de acuerdo a las recomendaciones y recetas que expedían gratuitamente los doctores Isidoro Guerrero y Pedro Silva, quienes visitaban frecuentemente el establecimiento a falta de un médico permanente a quien no se podía remunerar por la exigüidad de las rentas[976].

Para mediados de 1881 el hospital decayó una vez más a una condición de regular estado. Sólo contaba con el personal conformado por una mayordoma, una enfermera y una cocinera, los escasos de recursos con los que contaba habían obligado al Síndico a reducir a una docena el número de pobres y enfermos necesitados que podían ser atendidos, así como el Jefe Departamental debió llegar incluso a pedir a las señoras a cargo del establecimiento que salieran a pedir limosna el día de mercado para poder mantener a los enfermos que aún eran atendidos allí[977].

---

[975] OLARTE, Severo. Informe del Jefe Departamental de Pamplona (Julio 22 de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1878 (9 septiembre). Socorro: Imprenta del Estado, 1878. Pág. 82

[976] GS. Socorro, 15 de julio de 1879. No. 1306. Pág. 677

[977] ARIAS, Cayetano. Informes de los jefes departamentales: Jefatura departamental de Pamplona. (Julio 30 de 1881). En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1881. Socorro: Imprenta del Estado, 1881. Pág. 41

La situación mejoró para 1882 al informarse que el hospital contaba con un local propio el cual había sido dividido en dos departamentos: el oriental, reconstruido para que sirviera de residencia y casa de enseñanza para las hermanas de la caridad que se esperaba llegaran prontamente de Bogotá, y el occidental que servía para las enfermerías aunque desde hacía varios años se requería su reconstrucción para mejorar la edificación como para erradicar la humedad que lo caracterizaba. La administración del hospital así como de las obras de reconstrucción estaban a cargo de la Sociedad denominada "Junta de Beneficiencia" que obtenía del capital del establecimiento (8912,95 pesos) una renta anual de 886,33 pesos, los cuales eran manejados por el Sr. José María Peña considerado por el jefe departamental una *persona de reconocida honradez*[978].

El departamento de Guanentá contó por su parte para la atención hospitalaria de sus habitantes sólo con los hospitales de caridad de Barichara, Zapatoca y San Gil y tardíamente con el de Aratoca ya que la miseria de las poblaciones impedía que cada distrito pudiese fundar y sostener de sus propias rentas una casa de beneficencia como era el ideal del Código de Policía desde 1865.

El hospital de caridad de Barichara para garantizar su financiación también apelaba al préstamo de su capital a interés, a las donaciones de los particulares y desde 1878 contó con los derechos cobrados a quienes cruzaban el puente de "Galán"y la cabuya de "El Pino"[979]. Para 1868 ese establecimiento contaba con 2340 pesos en efectivo que eran prestados al público con un interés entre el 1% y el 1.5%, los cuales eran asegurados a través de hipotecas[980].

Con la Ley nacional número 27 del 27 de mayo de 1874 la Unión reconoció un crédito de 6500 pesos a favor del hospital de caridad de la ciudad de Barichara, *por importe del terreno denominado "Los Pobres",* el cual había sido enajenado en remate público como parte de los bienes desamortizados en ese distrito y cuyo crédito se debía pagar por medio de vales de renta nominal privilegiada, *abonándose a los intereses el seis por ciento anual*[981]. Sumados a los fondos

[978] GAMBOA, Leocadio. Informes de los Jefes departamentales: Jefatura departamental de Pamplona (Julio 31 de 1882). En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882 y Memorias de los Secretarios de Gobierno y de Hacienda. Op. cit. Pág. 27
[979] GARCÍA, Moisés. Informe del Jefe Departamental de Guanentá (Agosto 10 de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1878 (9 septiembre). Op. cit. Pág. 91
[980] GS. Socorro, 21 de septiembre de 1868. No. 518. Pág. 790
[981] GS. Socorro, 18 de junio de 1874. No. 906. Pág. 81

propios administrados por el Cabildo para 1875 el hospital contaba con fondos recogidos por las señoras en nombre de la caridad pública y cristiana durante los días feriados, los cuales eran empleados para la atención hospitalaria de 22 enfermos en promedio[982]. Para 1876 ese número se redujo de 12 a 16 enfermos pasando en 1878 de 16 a 20 los cuales eran atendidos y alimentados por las señoras piadosas a la par que con contribuciones voluntarias de los vecinos se realizaba la reconstrucción de todo el edificio hospitalario[983].

El hospital de Zapatoca para 1875 se financiaba de forma semejante al de Barichara y atendía un promedio de 12 enfermos, los cuales ascendieron en 1876 a 15, así como los ingresos anuales para el mismo se fijaron en 479 pesos, de los cuales 224 pesos eran los intereses que el Gobierno nacional reconocía a favor del hospital por vía de desamortización de sus bienes[984]. El próspero hospital de caridad de **San Gil**, por su parte, además de hallarse en el lugar más sano de la ciudad preservaba el sistema de autofinanciación que lo había hecho viable y autosostenible desde el período colonial al contar con la administración y usufructo de los legados testamentarios de las familias Gómez, Meléndez y Otero.

En 1868 las directivas del hospital de San Gil informaron que en el curso del año 1867 se habían atendido allí 1007 enfermos pobres de los cuales el 75% eran mujeres. Así mismo en el cuadro resumen publicado por el Gobierno en la *Gaceta* para estimular a los demás hospitales distritales del Estado a mejorar su calidad y cobertura se expresaba que el 22.4% de los enfermos y enfermas habían sido dados de alta por estar curados, y sólo un 7.3% del total de la población atendida había fallecido[985]. Para 1875 el hospital de San Juan de Dios de San Gil continuaba siendo considerado "*el mejor montado del Estado"*, atendía de 60 a 70 enfermos bajo la administración del Cabildo Municipal[986], así como ese año se esperaba una mayor atención a los habitantes del distrito al anunciarse la terminación del hospital de Aratoca**,** el cual había tomado varios años para su edificación.

---

[982] SANTOS, Francisco. Informe del Jefe Departamental de Guanentá (Julio 30 de 1875). En: PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1875 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado, 1875. Beneficencia. Pág. 12

[983] RINCÓN, Luis F. Informe del Jefe Departamental de Guanentá (Agosto 14 de 1876). En: PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1876. Socorro: Imprenta del Estado, 1876. Pág. 44

[984] Ibíd.

[985] GS. Socorro, 19 de marzo de 1868. No. 489. Pág. 597

[986] SANTOS, Francisco. Informe del Jefe Departamental de Guanentá (Julio 30 de 1875). En: PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1875 (15 de septiembre). Op. cit. Pág. 12

En 1876 el hospital de San Gil atendió de 50 a 60 enfermos en promedio, para lo cual se invirtieron mensualmente 170 pesos en alimentación, además de pagarse de sus rentas al médico que lo manejaba cuyo sueldo no era menor a 16 pesos, a un contralor con sueldo de 15 pesos, una enfermera con sueldo de 5 pesos y siete sirvientes que recibían un peso individualmente[987]. Para 1878 el hospital como fundación particular administrada por el Cabildo contaba con una renta de 3500 pesos anuales para la asistencia de 30 a 40 enfermos[988] y el sostenimiento de una casa de asilo, siendo calculado para 1879 un incremento de 40 a 50 en el número de enfermos atendidos, así como las rentas para su sostenimiento y el del asilo fueron calculadas en 5760 pesos al ser el total de su capital 64000 pesos, los cuales eran prestados al público con un interés del 9% anual[989].

En el departamento de Vélez la asistencia hospitalaria solo era prestada en Vélez y Puente Nacional. **El hospital de caridad de Vélez** a causa de los procesos de desamortización de bienes quedó administrado y dependiente de un sólo fondo de capitales de los cuales también dependía el Colegio de esa ciudad. Dicho fondo desde el 1 de enero de 1868 al 20 de marzo de 1870 sólo logró recaudar 290.11 pesos[990], siendo afrontada su crisis finalmente por el Cabildo de Vélez en mayo de 1875 al decidir vender en almoneda pública la casa que se había adquirido con destino al hospital por un valor no menor a 300 pesos[991], con lo cual la ciudad como el departamento dejaban de contar con el único establecimiento hospitalario o de beneficencia que existía en ese alejado territorio de Santander,[992].

El hospital de caridad de Puente Nacional surgió entonces para afrontar esa carencia. En 1876 el Cabildo de ese distrito acordó la creación de un establecimiento hospitalario el cual estaba a cargo de un director, una directora interna, un médico y un proveedor nombrados por esa misma Corporación, los cuales prestaban sus servicios gratuitamente a los 12 enfermos que en promedio eran atendidos allí así como contaba para su sostenimiento de 701, 25 pesos. Considerando las bondades de esa experiencia las señoras piadosas de Vélez se propusieron por su parte la refundación de un establecimiento hospitalario

[987] RINCÓN, Luis F. Informe del Jefe Departamental de Guanentá (Agosto 14 de 1876). En: PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1876. Op. cit. Pág. 44
[988] GARCÍA, Moisés. Informe del Jefe Departamental de Guanentá (Agosto 10 de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1878 (9 septiembre). Op. cit. Pág. 91
[989] WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa 1879 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado. 1879. Pág. 47
[990] GS. Socorro, 26 de junio de 1871. No. 709. Pág. 128
[991] GS. Socorro, 24 de junio de 1875. No. 970. Pág. 100
[992] OLARTE, Belisario. Informe del Jefe Departamental de Vélez (agosto 2 de 1875). En: PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1875 (15 de septiembre). Op. cit. Pág. 81

semejante al de Puente Nacional en su distrito aunque la falta de recursos propios y el apoyo de la Municipalidad limitaron la realización de sus deseos[993].

Para 1878 las dificultades financieras y las crecientes necesidades en beneficencia llevaron al Jefe de Vélez a informar que en ese Departamento no existía ningún hospital lo cual obligaba a los ancianos, indigentes y enfermos desamparados a permanecer *tirados en las calles y caminos público*s entremezclados entre los elefancíacos a quienes tampoco se les prestaba ninguna atención[994].

Cuatro años después el Jefe Departamental Antonio María Ramírez informó al Gobierno estatal acerca del deseo del Gobierno municipal y de la sociedad en general por establecer nuevamente un hospital en Vélez, aunque para ello no se contaba con un edificio adecuado, se carecía de un capital o de rentas para su funcionamiento, ni tampoco se podía contar con la caridad particular para poder sostener siquiera la mitad de los lechos y alimentos necesitados. Aún así, Ramírez confiaba que la generosidad y el orgullo de los veleños se concretaría con la fundación de un establecimiento hospitalario para la atención de *los mendigos, ulcerados, sin abrigo e inútiles para todo trabajo,* quienes pululaban por las calles públicas, de puerta en puerta y sin un pan que llevar a sus labios[995], pues era bien conocida la condición culta y cristiana de los habitantes de ese distrito.

Para 1888 en la Provincia de Vélez no se contaba aún con ningún establecimiento de beneficencia y caridad pues el edificio que existía en Vélez no contaba con las rentas necesarias para su funcionamiento al ser prestadas para el funcionamiento del Colegio de esa ciudad, así como en Puente Nacional la casa que se había servido como hospital se hallaba en ruinas aunque el Concejo municipal había dispuesto para entonces de nuevos auxilios para su reconstrucción aunque no se contaba con rentas ni fondos para garantizar su sostenimiento a futuro[996].

---

[993] MORALES, Eusebio. Informe del Jefe Departamental de Vélez (agosto 31 de 1876). En: PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1876. Op. cit. Pág. 33

[994] HERRERA, Crisóstomo. Informe del Jefe Departamental de Vélez (9 de julio de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1878 (9 septiembre). Op. cit. Pág. 15

[995] RAMÍREZ, Antonio María. Informes de los Jefes departamentales: Jefatura departamental de Vélez (Agosto 24 de 1882). En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882 y Memorias de los Secretarios de Gobierno y de Hacienda. Socorro: Imprenta del Estado / Evangelista Plata, 1882. Pág. 43

[996] MOTTA, Manuel José. Informe del Prefecto de la Provincia de Vélez. En: CALA, Roso. Informes del Secretario de Gobierno al Gobernador en 1888. Op. cit. Pág. 47-48

Cosa contraria acontecía en los hospitales de los departamentos de Cúcuta, Pamplona y Soto los cuales además de contar con sus rentas propias y con los auxilios de sus Cabildos contaban a su vez con cuantiosos legados testamentarios como el dejado para los pobres por el ciudadano Tomas Murior Villanova, quien había dispuesto desde el 26 de octubre de 1853 distribuir su riqueza para el servicio de los establecimientos de beneficencia de las entonces provincias de Cúcuta, Pamplona y Socorro, siendo dividido el monto total del remate de sus bienes en partes iguales para los mismos. Muerto en 1856, sólo hasta 1871 se logró rescatar parte de los bienes que habían quedado a cargo de los colectores de hacienda de Ocaña de aquel entonces, y quienes finalmente fueron exonerados por las perdidas y los malos manejos que se habían hecho de los mismos[997].

Por medio de la ley XXXV del 23 de octubre de 1871[998] fue reconocido y reglamentado el procedimiento a seguir en la distribución del legado de T. M. Villanova entre las casas de beneficencia designadas, así como a través de la Resolución del 26 de agosto de 1872 el Secretario General Eliseo Ramírez dispuso distribuir *por partes iguales* a los Hospitales de Caridad o a las casas de beneficencia de las capitales departamentales de Cúcuta, Pamplona y Soto el monto sobrante del legado. Al corresponderle a cada establecimiento un total de 354,45 pesos[999] se dio cumplimiento a su vez a la Ley IV de beneficencia de 1872 mediante la cual se ordenaba arreglar y liquidar el legado a favor de los pobres de los departamentos beneficiados[1000].

El hospital de caridad de Bucaramanga además de beneficiarse del legado monetario de T. Villanova para su creación y edificación como de los auxilios anuales del Cabildo, también contó con donaciones en dinero y en especies de los particulares para su sostenimiento, así como acrecentó sus bienes raíces al aceptar el Cabildo de la ciudad el 15 de mayo de 1869 la donación de treinta y dos varas de tierra frente a los predios del hospital y del cementerio como bienes de esos respectivos establecimientos, los cuales debían ser readecuados como la plazuela del *San Juan de Dios*[1001]. Aún así, el Cabildo sólo lograría realizar esa adecuación y darla como tal para el uso público hasta los primeros días de agosto de 1870[1002].

---

[997] GS. Socorro, 15 de octubre de 1874. No. 930. Pág. 172
[998] GS. Socorro, 9 de noviembre de 1871. No. 747. Pág. 273
[999] GS. Socorro, 5 de septiembre de 1872. No. 790. Pág. 44
[1000] WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado Soberano de Santander a la Asamblea Legislativa en sus sesiones ordinarias de 1872(15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado-Director: J. M. Lombana, 1872. XVI. Pág. 27
[1001] GS. Socorro, 15 de julio de 1869. No. 574. Pág. 114
[1002] GS. Socorro, 3 de noviembre de 1870. No. 666. Pág. 506

Ocho años después el Cabildo de Bucaramanga por Acuerdo No. 2 del 9 de enero de 1878 señaló a la *plazuela del hospital* como el sitio para realizar los domingos la feria pública semanal que se acostumbraba los días sábados, aunque el Tribunal Supremo suspendió el artículo que disponía el cambio de día más no el de lugar al no ser esas decisiones parte de las facultades municipales como por limitar el derecho al libre comercio y el abastecimiento de los ciudadanos. El Procurador General aprobó por su parte la anulación del Acuerdo que había realizado el Jefe Departamental al considerar que el Cabildo bien había podido disponer que la feria tuviese lugar el domingo en la plaza pública y *en los demás días de la semana en la plazuela del Hospital* como parte de sus facultades policivas en cuanto al mejoramiento de estipendios y mercados[1003].

Para 1870 los hospitales de caridad de Bucaramanga, Piedecuesta y Girón continuaron siendo los únicos establecimientos de beneficencia del Departamento de Soto que contaban con las condiciones físicas, materiales y presupuestales necesarias para dar asilo y aliviar a los enfermos y desamparados al contar con el auxilio de los particulares a nombre de la caridad pública o de sus agremiaciones u organizaciones empresariales, con los montos proporcionados por las corporaciones municipales de sus respectivos distritos, así como con la gestión y administración de los mismos por los Síndicos seleccionados y nombrados por los Cabildos, en tanto que la atención hospitalaria como tal de los enfermos y asilados estaba a cargo de las organizaciones de señoras caritativas conocidas como "hermanas de la caridad".

Señoras prestigiosas que estaban a cargo de la dirección y vigilancia de los establecimientos hospitalarios y de caridad de cada distrito, quienes además concurrían personalmente todos los días para cumplir con la asistencia de *los enfermos con una constancia digna de ejemplo, cuidando de esos desgraciados como sus propios hermanos*[1004].

El Jefe de Soto Juan N. Prada expresó específicamente que en Bucaramanga, la capital del Departamento, era de destacar la conducta del venerable cura párroco de la misma por el impulso que le había dado al hospital de caridad *con su influencia, con sus propios recursos y con su genial decisión por las obras públicas,* así como la de los médicos de la ciudad por los servicios que prestaban a los enfermos *en el ejercicio de su misión,* aunado al papel benéfico de boticarios como Guillermo Müller quien suministraba gratuitamente los medicamentos para el hospital. De igual modo destacó el papel de las mujeres

[1003] GS. Socorro, 12 de marzo de 1878. No. 1162. Pág. 99
[1004] GS. Socorro, 7 de noviembre de 1870. No. 667. Pág. 509

quienes cumpliendo con los deberes caritativos asignados por las asociaciones cívico-religiosas parroquiales a las que pertenecían atendían además con prontitud y eficacia las demandas físicas y materiales de los enfermos que solicitaban ser atendidos en los hospitales de caridad.

Ello fue un año después reiterado por el Jefe de Soto Federico Muñoz al expresar que la marcha regular de aquellos establecimientos se debía en gran parte a las hermanas de la caridad y otras señoras que cuidaban personalmente a los enfermos así como daban provecho y conveniente inversión a los pocos recursos que ellas mismas obtenían o facilitaban para aliviar la suerte de sus semejantes afligidos por la desgracia y las enfermedades[1005]. El Jefe de Soto Tomás Arango consideró por su parte necesario de exaltar el papel de las mujeres como parte de los movimientos civilizadores que se venían experimentando, y en especial al incrementarse la caridad cristiana al tomar *a su cargo la santa misión de socorrer las miserias y dar consuelo a los desgraciados.*

Ellas se habían constituido en ángeles reparadores de los desastres cometidos por los hombres al fomentar las guerras civiles y las injusticias socioeconómicas de la competencia, la oferta y demanda de productos, siendo de resaltar los logros que habían obtenido en la reconstrucción y puesta en funcionamiento de los establecimientos de beneficencia, considerados para entonces como los edificios que daban mayor honra a los pueblos civilizados[1006].

Para 1873 el hospital de Bucaramanga contaba con la asistencia del médico cirujano Dr. Aparicio Reyes quien además de proporcionar los servicios hospitalarios propios de su empleo contribuyó con la reforma estructural de las instalaciones del edificio haciéndolo más cómodo gracias a las donaciones particulares que había podido obtener entre los vecinos de la ciudad. Para entonces el hospital atendía ordinariamente un promedio de 35 enfermos hospitalizados pertenecientes a ambos géneros, los cuales recibían del Cabildo un auxilio de 533 pesos anuales para su sostenimiento, siendo complementadas las rentas faltantes con ofrendas de los particulares, en su mayoría comerciantes. Un año después el Cabildo de Bucaramanga dispuso destinar el producido de los pesos, pesas y medidas del distrito para sostener el hospital así como autorizó al Síndico para cobrar una suscripción voluntaria entre los vecinos[1007].

[1005] GS. Socorro, 28 de septiembre de 1871. No. 734. Pág. 221

[1006] ARANGO, Tomás. Informe del jefe departamental de Soto (agosto 15 de 1873). En: CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1873 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado-Director: J. M. Lombana, 1873. Beneficencia. Pág. 9

[1007] GÓMEZ, Juan Francisco. Informe del Jefe Departamental de Soto (Junio 22 de 1874). En: CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander...1874 (15 de septiembre). Op. cit. Pág. 47

El hospital de Girón por su parte contaba con un hermoso edificio y con 4495 pesos de capital, de los cuales el 44.1% los reconocía el Gobierno nacional (general) al 6% anual mientras que el restante estaba representado en lotes reconocidos a interés por los particulares. Al ser insuficientes los fondos, el Cabildo aportó 336 pesos anuales para la asistencia de un promedio de 40 a 50 enfermos quienes eran atendidos a su vez por la hermandad de mujeres denominada "del Sagrado Corazón de Jesús", al igual que la existente en Bucaramanga.

En Piedecuesta, el hospital era dirigido directamente por el cura párroco Dr. Benito Valenzuela a falta de Síndico, quien en asocio a las señoras que hacían parte de las *hermanas de la caridad* además de atender diariamente a un promedio de 37 enfermos habían logrado que los 2357,16 pesos de capital con los que contaba el establecimiento como rentas propias fuesen incrementados al ser dados a interés entre el público, sumándose a sus ingresos 200 pesos suministrados por el Cabildo del distrito, así como los auxilios obtenidos gracias a la gestión o los aportes de las hermanas[1008].

El creciente número de enfermos que eran atendidos en los hospitales de Soto fue asociado con las consecuencias del abuso de las bebidas embriagantes de allí que las autoridades locales y departamentales solicitasen al Gobierno estatal se le asignara a sus hospitales parte de las rentas y multas estatales por aguardientes para su fomento y sostenimiento. A ello se sumaban como argumentos el traslado de enfermos provenientes de los climas malsanos de otros departamentos quienes deseaban ser atendidos en los hospitales de Soto a fin de *recuperar la salud,* lo cual demostraba a su vez la necesidad de atender en los hospitales locales de caridad a los enfermos y desvalidos de todo el Estado sin distinciones, discriminaciones o preferencias con el fin de avivar el sentimiento de la caridad cristiana cada día más en el corazón de los santandereanos[1009].

Entre 1875 y 1876 el hospital de Bucaramanga contó con una subvención municipal de 600 pesos anuales con los cuales se atendió a 68 hombres y 80 mujeres, de los cuales el 51,4% de los hombres y el 67,5% de las mujeres murieron, así como para julio de 1876 se había atendido 46 enfermos. El hospital de Piedecuesta contaba con 260 pesos anuales otorgados por el Cabildo, había

[1008] Ibíd.
[1009] GÓMEZ, Juan Francisco. Informe del Jefe Departamental de Soto (Agosto 12 de 1875). En: PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1875 (15 de septiembre). Op. cit. Pág. 25

atendido 141 enfermos de los cuales el 52.4% habían muerto, y atendía para julio de 1876 un total de 35 enfermos. El hospital de Girón contaba por su parte con 8000 pesos de capital, atendía a 45 enfermos, así como gozaba de locales aseados y con todos los empleados que requería un establecimiento para el servicio hospitalario[1010].

Dos años después el Jefe departamental de Soto informó que el hospital de Girón era el que más capital poseía pero era a su vez el que menos enfermos atendía. El de Bucaramanga dependía de la subvención municipal, del legado de Camilo Montero, de la caridad de los vecinos, y de la gestión desinteresada del médico Dr. Aparicio Reyes quien además de gestionar y dirigir el mejoramiento de las condiciones de la planta física del establecimiento atendía de 35 a 40 enfermos, los cuales ascendieron a 50 un año después[1011].

El hospital de Piedecuesta por su parte no podía atender un número mayor de enfermos al de Bucaramanga pues había perdido la mayor parte de sus rentas al no ser devueltas con sus intereses por las personas que las habían tomado a rédito, demostrándose así la "*mala suerte"* con la que habían corrido esos establecimientos desde su fundación[1012]. La decepción social que producía la actitud de los deudores llevó incluso al Jefe Nicolás J. Orozco a manifestar al Presidente del Estado que era apenas creíble que hubiese alguien que pudiera retener el dinero que tenía aplicación exclusiva y sagrada para el pan y abrigo de los desamparados de la felicidad humana*[1013].*

En los departamentos de Charalá, García Rovira y Ocaña no se contó de forma permanente con hospitales de caridad o de elefancia para atender a sus enfermos[1014] a pesar de ser un requisito policivo, político y municipal para no ser degradados los distritos a la condición administrativa de Aldeas[1015]. Incluso en Ocaña sus autoridades y habitantes los llegaron a considerar innecesarios ante la salubridad general de sus climas, *la equitativa distribución de la riqueza en lo común,* así como por el espíritu moral y las sanas costumbres que predominaban

[1010] CASTRO, Domingo. Informe del Jefe Departamental de Soto (julio 15 de 1876). En: PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1876. Op. cit. Pág. 64
[1011] WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa 1879 (15 de septiembre). Op. cit. Pág. 47
[1012] Ibíd.
[1013] HERRERA, Crisóstomo. Informe del Jefe Departamental de Vélez (9 de julio de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1878 (9 septiembre). Op. cit. Pág. 15
[1014] VALENCIA, Pedro. Informe del Jefe Departamental de García Rovira (julio 14 de 1876). En: Ibíd. Pág. 9
[1015] WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa 1879 (15 de septiembre). Op. cit. Pág. 53

en todas las esferas sociales lo cual impedía que en sus jurisdicciones se percibiera *el repugnante y desconsolador espectáculo de mendigos semidesnudos y macilentos leprosos* que pululaban por las calles del resto de Santander[1016].

Contrario a esos departamentos, la pobreza y las condiciones malsanas del departamento del Socorro condicionaron a sus habitantes a contar de forma permanente con el Lazareto ubicado en Contratación y con la asistencia de los hospitales de caridad fundados en los distritos del Socorro, Suaita y Simacota. A los cuales se agregó desde 1874 el hospital de caridad de Oiba organizado y financiado por sus vecinos, el cual fue encargado a la Sociedad de San Vicente de Paúl de ese distrito, quienes llegaron a atender un promedio de 30 enfermos subsidiados por las limosnas del público[1017].

El hospital del Socorro dependía del auxilio con el que lo subvencionaba e intervenía el Gobierno estatal desde 1869 al ser dilapidados por los Síndicos y las autoridades municipales los fondos y legados con los que había sido fundado y sostenido desde el período colonial. La Sociedad de San Vicente de Paúl fue encargada desde ese mismo año de la gestión, administración y la asistencia hospitalaria, así como se dispuso que ese establecimiento distrital al recibir una subvención estatal debía admitir a todo indigente o desamparado santandereano que solicitara su ingreso al mismo sin importar su condición o procedencia departamental.

Los hospitales de Suaita y Simacota, al igual que el de Piedecuesta, contaban con edificios y prestaban servicios costeados de sus propias rentas y estaban administrados directamente por los curas párrocos, quienes ejemplarmente empleaban gran parte de los recursos y auxilios que obtenían para el culto religioso con el fin de prestar atención a los más necesitados que hacían parte de sus feligresías. Lamentando que los demás párrocos de su Departamento y del resto del Estado no actuaran con un espíritu liberal de cooperación similar en favor de la beneficencia y la caridad para con las personas enfermas, ancianas, indigentes, desamparadas y necesitadas de sus feligresías, el Jefe Departamental del Socorro Ricardo Obregón manifestó en su informe de 1873 al Presidente del Estado y a la Asamblea Legislativa de Santander:

[1016] TOBAR, Juan B. Informe del Prefecto de la Provincia de Ocaña al Secretario de Gobierno (Mayo 5 de 1888). En: CALA, Roso. Informes del Secretario de Gobierno al Gobernador en 1888. Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1888. Pág. 15

[1017] GÓMEZ, Ramón. Informe del Jefe Departamental del Socorro (agosto 21 de 1875). En: Ibíd.. Pág. 33

Si este ejemplo lo imitaran los demás ministros del culto, aplicando al alivio del necesitado las no pequeñas sumas que bajo sus auspicios se colectan para esplendorosas y frecuentes funciones religiosas, cuya pompa en vez de conmover el alma, seduce los sentidos, la clase desvalida encontraría en todas partes un albergue que la pusiera a cubierto del hambre y de las enfermedades y les hiciera llevadera la ancianidad. Pero no es así, pues el pueblo que contribuye para esas fiestas de ostentación, no recoge en cambio sino lágrimas y desamparo hasta en su espíritu[1018]*.*

Hospitales como Casas de Beneficencia. Los hospitales de caridad además de cumplir funciones hospitalarias fueron organizados inicialmente o sirvieron permanentemente como *casas de asilo* desde el período colonial, las cuales fueron aumentadas en su número con el establecimiento de nuevos hospicios durante las primeras décadas del período republicano.

En Pamplona, por ejemplo, a partir del Decreto ejecutivo del 14 de marzo de 1822 se estableció un hospicio dividido en una casa para hombres y otra para mujeres, el cual debía estar bajo la inspección y dirección del Gobernador de la Provincia, quien debía para ello adoptar y adaptar al de Pamplona el régimen interior y de administración que legalmente se había dispuesto para el hospicio de Bogotá además de cumplir el reglamento económico que fuese formado por el Intendente del Departamento de Boyacá[1019].

El hospicio de Pamplona fue acondicionado en dos de los tres edificios que habían servido de conventos para las comunidades religiosas de esa ciudad, siendo preferido el mejor de los tres para organizar el Colegio público, siendo preservada esa misma estrategia durante las siguientes décadas al emplearse los edificios expropiados para el establecimiento y conservación de casas de industria o beneficencia[1020]. La función principal del hospicio de Pamplona fue la de recluir, asistir y dar ocupación laboral *a las personas vagas e impedidas* de acuerdo con la demanda productiva, los fondos del hospicio *y la habilidad y aptitud de los reclusos.*

[1018] OROZCO, Nicolás J. Informe del Jefe Departamental de Soto (Julio 30 de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1878 (9 septiembre). Op. cit. Pág. 55

[1019] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 7. Pág. 80 (Decreto del 14 de marzo de 1822, que ordena establecer un hospicio en Pamplona)

[1020] Ibíd. Tomo 8. Pág. 533 (Decreto del 1 de mayo de 1840, que destina el edificio y capitales del extinguido convento de San Francisco de Cartagena para una casa de beneficencia)

Para la financiación, mantenimiento y subsistencia de las personas que fueran trasladas allí el Decreto dispuso emplear los fondos principales y los réditos de las fundaciones piadosas para beneficio de los pobres, los mendigos, las cárceles y los hospicios de la ciudad, las limosnas de los habitantes de la provincia al ser los hospicios para el beneficio de toda su jurisdicción, y *los productos y utilidades de los trabajos* agrícolas y artesanales que realizaran los residentes y asilados en el mismo.

Un individuo indigente era para entonces aquel hombre o mujer miserable que vagaba por las calles en busca de trabajo, alimento, posada o vestido, mientras que el pobre era el hombre o la mujer caído en ruina y que al estar desamparados económicamente[1021] requerían del reconocimiento y la protección provisional del Estado. Al mendigo se le amparaba resguardándolo en los hospitales y hospicios para que aprendiera y realizara una actividad productiva para su autosubsistencia de acuerdo a la práctica colonial española mientras que a los pobres se les conferían Amparos de Pobreza que los excluía de pagos, contribuciones o promesas.

Para 1846 los pobres que merecían se les diera el Amparo de Pobreza con el fin de poder presentarse y litigar ante los Jueces de la República como denunciante o como reo eran aquellos que podían dar pruebas de no poder pagar los derechos y costos del juicio al no poseer bienes raíces de ninguna clase o porque su renta y bienes improductivos no alcanzaban a sumar 140 pesos anuales. El Amparo que fuese otorgado sólo podía servir para litigar en el pleito para el cual se pedía y no tenía validez en otros juicios o en otros distritos, así como en algunas ocasiones fueron amparados los presos que se sostenían de las rentas municipales y los jornaleros cuando eran llamados a juicio criminales.

En 1865 se consideró que el Amparo debía ser otorgado a todo aquel individuo "pobre" cuyos bienes e industria no le produjesen en el año una renta mayor a ciento ochenta pesos[1022]. Considerando esas diferencias entre indigentes (habitantes mendigos o miserables) y pobres (habitantes humildes o caídos en ruina) el hospital de Piedecuesta fue considerado para 1866 después de ser fundado como un establecimiento cuyo fin específico era servir de *positivo consuelo a los indigentes* cuya misión en el mundo no era otra *que llorar y resignarse a vivir la vida de miseria y de olvido*[1023].

[1021] Ibíd. Tomo 22. Pág. 317 (Ley 35 del 22 de mayo de 1866, procedimiento en los negocios civiles cuyo conocimiento corresponde los tribunales de la Unión); GS. Socorro, 30 de agosto de 1866. No. 366. Pág. 803
[1022] DO. Bogotá, 10 de marzo de 1865. No. 270. Pág. 1038
[1023] GS. Socorro, 13 de septiembre de 1866. No. 368. Pág. 812.

La Ley de 6 de abril de 1836 y la Ley del 3 de mayo de 1826 que la antecedió dispusieron a su vez cuáles eran las diferencias que existían entre los indigentes y los vagos, así como se dispuso con precisión que se debía hacer en adelante con los vagabundos de la Nueva Granada. Por indigente o mendigo se entendió aquel individuo invalido, incapaz de trabajar y miserable que no contaba con ningún familiar que lo pudiese sostener, quien pedía limosna públicamente para subsistir al contar con una licencia otorgada para ello por escrito por las autoridades locales, y que en caso de no portarla permanentemente sufriría una sanción de tres a siete días de prisión. De no poseer licencia, no ser un miserable, ni estar impedido se le perseguiría como un vago por parte de los Jueces de primera instancia.

Un vago o vaga era todo aquel individuo entre los 16 a los 50 años quien por su pobreza y desaplicación se constituían en una carga para los conciudadanos de cada distrito. Entre ellos se incluían quienes subsistían sin conocérseles medios lícitos y honestos; quienes habitualmente estaba acompañado de hombres vagos y criminales en casa de juegos o por *mujeres tenidas y reputadas por prostitutas*, quienes también se consideraban vagabundas perseguibles al ser enfermas sociales causantes de la destrucción de *la moral pública, el honor y los bienes de los ciudadanos*[1024]*,* a los cuales se agregaban aquellos hijos de familia reconocidos por sus escándalos, malas costumbres, irrespeto a sus padres y sin aplicación a una carrera profesional, todo aquel que siendo jornalero por un día se dedicara posteriormente a la ociosidad, los muchachos forasteros, prófugos, errantes o sin destino, y todos aquellos que abandonaran sus estudios superiores para entregarse a la ociosidad.

Todos aquellos identificados, apresados y judicializados como “vagos” eran sometidos a un proceso penal-criminal y de ser condenados a pagar su pena en prisión podían cumplir su rehabilitación sirviendo a la Sociedad o el Estado al ser rematados obligatoriamente para que trabajaran en calidad de concertados con los empresarios agropecuarios, artesanos[1025] o mineros que los requiriesen, para que sirviesen como criados en los establecimientos públicos o para que contribuyesen con su trabajo en la construcción y mantenimiento de las vías de comunicación[1026] por un tiempo de dos a seis años. Otros podían servir a la sociedad siendo designados para que trabajaran en actividades artesanales dentro del presidio

[1024] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 7. Pág. 505 (Decreto del 22 de diciembre de 1827, sobre Policía General. Art. 20)
[1025] Ibíd. Pág. 508. Art. 32
[1026] Ibíd. Tomo 10. Pág. 34. (Decreto de 31 de marzo de 1843, sobre concierto de vagos con destino a trabajar en el camino de Quindío)

urbano de la Provincia o el de una Provincia inmediata de uno a tres años de acuerdo a los dispuestos en la Ley de 30 de mayo de 1835, aunque para ello se requería que no sufrieran enfermedades contagiosas y fuesen capaces de pagar con su trabajo los gastos de alimento y vestido propios del régimen de vida carcelario[1027]

Los vagos podían servir al Estado siendo reclutados para que sirvieran en las armas de la República de acuerdo a las disposiciones emanadas durante el proceso de organización de la República de Colombia[1028] y la República de la Nueva Granada (Ley de 10 de junio de 1833). Otros podían ser obligados a formar nuevas poblaciones o caseríos en pasajes desiertos, en los territorios baldíos o en las orillas de los caminos públicos debiendo contribuir en la estabilidad y el crecimiento demográfico de esas poblaciones durante al menos tres años[1029]. En este último grupo fueron incluidos posteriormente los negros libertos fugados y los vagos fugados del concierto que se les había asignado[1030].

Quienes fuesen identificados y penalizados por ser personas públicamente reconocidas por esa condición y que adicionalmente cometían delitos criminales como el realizar hurtos de menor cuantía (menor de 25 pesos o mayor a una cabeza de ganado)[1031], debían permanecer en los presidios cumpliendo las penas judiciales que se le adjudicaran. Para mejorar las condiciones de vida de las mujeres vagas reconocidas como prostitutas "públicas" el Estado consideró a su vez necesario el mejorar sus costumbres, garantizarles aprender la realización de un oficio digno, y de ser liberadas de los hospicios o los asilos debían ser destinadas a servir en un lugar donde estuviesen sujetas y vigiladas por los Jefes de Policía, quienes garantizarían que estaban obteniendo un mejoramiento en su conducta inmoral y escandalosa[1032].

La atención prestada a los indigentes, mendigos o desamparados es posible de reconocer décadas después en el hospital de Bucaramanga, el cual después de ser inaugurado con solemnes festividades religiosas y populares en 1853 fue empleado inicialmente como un asilo para los desamparados más necesitados de la ciudad en su condición de inválidos socioeconómicos como fue el caso de sus

[1027] Ibíd. Tomo 10. Pág. 17. (Decreto del 28 de febrero de 1845, sobre concierto de vagos en las casas de reclusión)
[1028] Ibíd. Tomo 7. Pág. 22. (Resolución del 28 de agosto de 1821, sobre el orden que debe guardarse en la conscripción de los ciudadanos para el servicio militar.)
[1029] Ibíd. Tomo 7. Pág. 513 (Decreto del 22 de diciembre de 1827, sobre Policía General. Art. 62)
[1030] Ibíd. Tomo 12. Pág. 320 (Decreto del 17 de julio de 1847)
[1031] Ibíd. Tomo 6. Pág. 28 (Ley de 6 de abril de 1836, sobre el modo de proceder contra los vagos, y en las causas de hurto de menor cuantía)
[1032] Ibíd. Tomo 7. Pág. 506 (Decreto del 22 de diciembre de 1827, sobre Policía General. Art. 21)

tres primeras residentes lisiadas: una ciega (Josefa Trigueros), una manca (Liberata) y una tullida (Rita)[1033]. Para 1867 el establecimiento fue reglamentado por el Alcalde don Juan Nepomuceno Bretón para que ampliara su cobertura y servicios a fin de admitir en él a todos los mendigos de la ciudad quienes *ya confundían a los habitantes por su aumento y su amargura*[1034], así como por requerirse dar cumplimiento a los Códigos político y policivo del Estado y a las políticas de beneficencia municipal.

La diferenciación social de los pobres entre indigentes inválidos (los "legales"), mendigos sin licencia (los "ilegales") y vagos (los "ociosos" y "mal entretenidos"[1035]) conllevó a su vez a plantear las responsabilidades que debía asumir la sociedad para el socorro y la asistencia pública de sus pobladores. Los distritos y los ciudadanos ricos debían auxiliar a los indigentes[1036] hasta hacer desaparecer su presencia urbana mientras que el Gobierno a través de las corporaciones municipales debía asumir la exención o condonación de tributos, cobros y deudas a los pobres reconocidos judicialmente como tal[1037]. Los auxilios concedidos a los indigentes y pobres debían estimularlos a mejorar sus ingresos o recuperar sus condiciones de bienestar material de acuerdo a las proyecciones oficiales que concebían un consumo máximo de 30 pesos anuales por habitante en Santander, aunque no se desconocía por parte de la Secretaría de Hacienda y Fomento que cada santandereano sólo producía 15,10 pesos anuales[1038].

Los códigos legislativos de Santander dispusieron que los Jefes de Policía de cada distrito debían hacerse cargo de los indigentes inválidos indagando por los familiares que estaban obligados a sostenerlos de acuerdo a lo dispuesto en el Código Civil o gestionando entre los particulares quiénes desearían hacerse cargo de la subsistencia de los mismos. En el Código de Policía de Santander de 1865 se dispuso explícitamente que los indigentes que estuviesen desamparados y fuesen considerados como dementes o locos furiosos debían ser aislados por el jefe de policía en casas de asistencia pagadas por medio de las rentas municipales de no tener parientes que tuviesen la responsabilidad civil y penal de hacerse cargo de los mismos[1039].

A falta de esas casas o de disposiciones específicas para garantizar su existencia como ocurrió con el Código de Policía de 1884, la opción común a la que apelaron las autoridades municipales y de policía de cada departamento fue la de solicitar su tradicional reclusión en los hospitales públicos y de caridad más cercanos. De

---

[1033] HARKER VALDIVIESO, Roberto. Hospital de San Juan de Dios. Después Ramón González Valencia. En: Estudio. Órgano de la Academia de Historia de Santander. No. 313. Feb, 1990. Bucaramanga: Imprenta del Departamento. Pág. 149

[1034] Ibíd. Pág. 150

[1035] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 7. Pág. 503 (Decreto del 22 de diciembre de 1827, sobre Policía General. Art. 11)

[1036] GS. Socorro, 9 de enero de 1868. No. 479. Pág. 520

[1037] GS. Socorro, 3 de octubre de 1870. No. 654. Pág. 460.

[1038] GS. Socorro, 10 de noviembre de 1870. No. 668. Pág. 516.

[1039] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Código de Policía (28 oct. 1865). Tit. 9, Cap. 1-3. En: Códigos político y municipal, de policía, penal y militar del Estado Soberano de Santander. Socorro: Imprenta de Arenas y Cancino, 1866. Pág. 82-85

modo semejante se había procedido en Bogotá al emplear el convento de San Diego como asilo para recoger y ocupar allí a los mendigos que deambulaban por la ciudad, destinándose en el mismo un departamento específico para locos[1040], aunque durante las epidemias de viruela ese edificio y el de la casa se asilo fueron adecuados como hospitales de virolentos atendidos por las Hermanas de la Caridad[1041].

La ineficiencia en la aplicación de las disposiciones policivas aunado a la crisis hospitalaria y el crecido número de mendigos que deambulaban por el Socorro durante 1868 llevaron a los liberales radicales a plantear que los pobres eran una de las clases de la sociedad que a través de sus harapos, su mirada triste, su corazón bondadoso y su grandeza de alma requería que la sociedad le prestara la mayor atención y dedicación posibles. Aunque para ello se requería superar el egoísmo y la intolerancia de los ciudadanos ricos y acomodados, diferenciar el romántico fanatismo que embrutecía a la sociedad del cristianismo que la vivificaba por medio de la caridad, se debían dar a conocer los deberes morales de cada hogar y cada pueblo para con todos los desdichados pues de lo contrario el número de pobres que se atenderían a futuro sería igual o superior al número de los que se habían sepultado hasta entonces[1042], así como se debía atender en primer y preferencial lugar a las niñas y los niños menesterosos más afectados por el hambre, el desamparo y las afecciones físicas por ser los portadores y continuadores de la enfermedad social que habían padecido sus familias.

En el Código de Policía de 1865 se dispuso que los niños desamparados, abandonados (expósitos), explotados laboralmente, obligados a mendigar o que fuesen maltratados siendo menores de siete años, así como los impúberes o adultos menores que fuesen abandonados, expulsados de sus casas por sus padres o rechazados por sus familiares a falta de personas caritativas que se hiciese cargo de su cuidado y crianza como “guardadores”, debían ser nombrados y registrados civilmente y luego ser ubicados por el fiscal o personero municipal (como su tutor nato) en pensiones o asilos de carácter público o particular cuyos dormitorios no fuesen húmedos, mal ventilados, donde no se les obligase a realizar actividades o ejercicios que alteraran su salud y donde se les suministrara suficiente cantidad de alimentos, siendo además visitados regularmente por los Jefes de policía.

[1040] DO. Bogotá, 11 de noviembre de 1869. No. 1738. Pág. 1267
[1041] DO. Bogotá, 1 de julio de 1881. No. 5061. Pág. 9296
[1042] EL ECO DE SANTANDER (EES). Periódico político, literario, de comercio y de artes / Editor: Enrique S. Villar. Socorro, 15 de febrero de 1868. No. 3. Pág. 9. Imprenta de Arenas y Cancino.

El Código de Policía de 1884 centro por el contrario su atención en la descentralización del cuidado de los niños desamparados asignando la custodia, guarda y cuidado de los mismos de forma voluntaria o judicial entre los vecinos principales, pudientes y capaces de garantizar su crianza, quienes recibirían a cambio una indemnización pagada de las rentas municipales[1043].

Las disposiciones de los Códigos de 1865 se materializaron al ser asistidos los niños desamparados de Cúcuta con el arriendo de dos casas contiguas en el barrio El Caimán con el fin de establecer y poner en funcionamiento allí la escuela modelo, la casa de correción y una sala de asilo por parte de la Jefatura Departamental y el Cabildo Municipal [1044]. En el Socorro existió provisionalmente la sala de asilo de San José a cargo de una directora y una sirvienta nombradas por el Gobierno estatal (Decreto del 13 de abril de 1871)[1045].

Las niñas desamparadas de San Gil contaron por su parte desde 1869 con una casa de beneficencia creada y sostenida por la respetada matrona Sr. Ignacia Durán Martínez con el fin de atender anualmente hasta 15 niñas entre las más pobres y necesitadas de la ciudad, cuya tarea fue complementada en 1875 con el establecimiento de una casa de asilo de carácter privado o particular a cargo de las señoras que conformaban las *Hermanas de la Caridad*, la cual estaba bajo la dirección de la Sra. Indalecia Gómez Galvis.

Las veintinueve niñas que eran atendidas allí gozaban de alimento, vestido y buen alojamiento, recibían lecciones de lectura, escritura y religión, así como instrucción laboral en tejidos de géneros del país, sombreros, sacos de fique, artículos con alambres, bordados, etc., para lo cual se les daba los materiales que requerían. Los hermanos de San Vicente de Paúl de San Gil por su parte complementaron la obra de las hermanas con la construcción de un edificio para establecer en él un asilo para la atención de los niños desamparados de la ciudad[1046].

[1043] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Código de Policía. Lib. II. Tit. 10, Cap. 1-2. En: Códigos legislativos del Estado S. de Santander. Tomo I. Bogotá: Imprenta de “La Reforma”, 1884. Pág. 207-209

[1044] GS. Socorro, 4 de mayo de 1871. No. 697. Pág. 71

[1045] SECRETARIA DE GOBIERNO DE SANTANDER. Libro de Decretos del Presidente Soberano de Santander del 9 de diciembre de 1871 al 31 de diciembre de 1871. Pág. 60 (CDIHR. No. Inventario: 6792, Manuscrito)

[1046] SANTOS, Francisco. Informe del Jefe Departamental de Guanentá (Julio 30 de 1875). En: PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1875 (15 de septiembre). Op. cit. Pág. 12

En 1879 existía además en San Gil una casa de asilo *de carácter especial* financiada y atendida por particulares denominada "Asilo de indigentes de San Antonio". La casa había sido fundada y desde entonces sostenida económicamente por la familia Silva Otero con sus propios recursos y con la asistencia hospitalaria prestada por las señoritas Virginia e Isabel Silva Otero, la cual se hallaba separada del hospital de caridad "San Juan de Dios" y daba atención preferencial en alimentos, vestido y enseñanza a treinta niñas huérfanas aproximadamente[1047].

Durante ese mismo año se divulgó en la *Gaceta de Santander* la Ley nacional No. 6 del 13 de marzo de 1879 mediante la cual se otorgaba un auxilio de 5000 pesos a la Sociedad Protectora de Niños Desamparados de Bogotá la cual requería para su accionar de un edificio que sirviese de asilo, así como se ordenaba votar en el Presupuesto de gastos para 1880 un auxilio de 1200 pesos para el auxilio específico de esa sociedad[1048]. Entendida como una obra para la beneficencia y la caridad nacional como para la atención directa de los descendientes de santandereanos residentes en esa ciudad, el Gobierno de Santander se solidarizó con el federal aprobando posteriormente la Ley 8 especial del 12 de julio de 1880 mediante la cual se auxiliaba a la Sociedad Protectora de Niños Desamparados de Bogotá con 500 pesos adicionales, los cuales serían entregados y pagados en dinero sonante[1049].

Tres años después el Gobierno nacional por medio de la Ley 34 de 1883 fue autorizado para comprar la manzana aledaña al Asilo bogotano con el fin de agrandar el edificio existente pudiendo invertir una suma hasta por diez mil pesos[1050], así como se autorizó a ese establecimiento para que con exclusividad se dedicara a la industria, cultivo y preparación del té de Bogotá[1051]. Valga anotar que las señoras y matronas de Bogotá con sus obras de filantropía y caridad habían logrado desde 1874[1052] arrancarle a *la miseria, a la prostitución y al delito unas cuantas victimas de esas tres endémicas enfermedades sociales*[1053], en especial los niños y las mujeres desamparadas, muchos de ellos provenientes de Boyacá, Santander y Tolima quienes eran atendidos en los hospitales, asilos y escuelas[1054] de la ciudad capital de la Nación.

[1047] GS. Socorro, 6 de mayo de 1879. No. 1287. Pág. 601-602
[1048] GS. Socorro, 14 de julio de 1879. No. 1305. Pág. 674
[1049] GS. Socorro, 15 de julio de 1880. No. 1415. Pág. 219
[1050] DO. Bogotá, 15 de septiembre de 1883. No. 5833. Pág. 12389
[1051] DO. Bogotá, 19 de agosto de 1884. No. 6173. Pág. 13750
[1052] DO. Bogotá, 27 de abril de 1874. No. 3146. Pág. 1629
[1053] DO. Bogotá, 1 de junio de 1882. No. 5370. Pág. 10531
[1054] DO. Bogotá, 19 de diciembre de 1882. No. 5566. Pág. 11315; 12 de marzo de 1886. No. 6619. Pág. 244

Atendiendo a la experiencia y el mejoramiento en las condiciones de vida que habían obtenido las organizaciones de beneficencia en Bogotá y otras capitales estatales, a inicios de 1882 el Secretario de Gobierno de Santander Ignacio Caicedo solicitó a los Jefes departamentales y municipales dictar las providencias necesarias para que los niños y niñas de cada distrito que se encontraban vagando por las calles, que estaban a cargo de personas que no daban garantías morales en el mejoramiento de sus costumbres ni que eran protegidos de los vicios que nacían del ocio y de la ignorancia fuesen recogidos, puestos en tutela entre personas confiables, o asignados a escuelas, talleres u hospitales.

Para Caicedo era necesario como parte de los deberes civilizadores de todo gobierno y sociedad que las autoridades locales emplearan su prestigio oficial y personal en asocio con las clases sanas, industriosas y acomodadas de cada localidad con el fin de que esa *generación de desgraciados* al ser instruida y moralizada sirviese de contrapeso a los núcleos de criminalidad intergeneracional existentes.

Ello implicaba para los *regeneradores sociales* que los niños desamparados e impúberes a falta de familias que los adoptasen fuesen protegidos en los asilos hospitalarios sostenidos y atendidos por las asociaciones cívico-religiosas de vecinos y no en los asilos particulares atendidos por personas incompetentes, muchas de las cuales no tenían hogar seguro, en donde no podían recibir enseñanzas útiles ni ejemplos de moralidad pues por el contrario muchos perecían de necesidades, eran ejercitados en el robo para supervivir, así como adquirían precozmente los vicios que prolongaban la llaga social y oscurecían el horizonte de progreso moral y material anhelado[1055]. La experiencia santandereana se asemejaba con la condición de los niños desamparados ingleses narrada por Charles Dickens en su obra “Oliver Twist”.

Las casas de asistencia pública para los desamparados fueron complementadas con la organización de hospicios para los viajeros y comerciantes en los cuales familias particulares ofrecían su hogar como una casa de asistencia pública en donde con aseo, puntualidad y esmero se ofrecían a atender a las personas que se hospedasen allí, que los *deseasen repletar*[1056], como fue el caso de la *casa de asistencia* de la Sra. Praxedis Obregón establecida en el Socorro en 1880[1057]. Incluso las bestias de carga y transporte interdistrital llegaron a contar con establecimientos dedicados a su *esmerado cuidado, aseo y medicina* con “equidad” en el precio, entre las cuales es de destacar la pesebrera de Higinio

[1055] GS. Socorro, 2 de febrero de 1882. No. 1541. Pág. 727
[1056] GS. Socorro, 14 de agosto de 1883. No. 1673. Pág. 1254
[1057] GS. Socorro, 12 de febrero de 1886. No. 1801. Pág. 1586

Navarro en el Socorro, quien además ofrecía a los interesados mejorar el crecimiento y la dureza de los cascos de los semovientes[1058].

Casas de Beneficencia y hospitales de obreros. Otro tipo de casas de hospitalidad y asistencia fueron las creadas para atender a los obreros que enfermaban, sufrían heridas o eran atacados por las enfermedades tropicales durante el desarrollo de las obras asociadas con los proyectos viales, carreteros y ferroviarios al mar caribe a través de la cuenca del río Magdalena desde Vélez, Socorro, Bucaramanga y Ocaña, y a través del sistema fluvial Zulia-Catatumbo desde Pamplona y San José de Cúcuta. Entre los hospitales de obreros que se establecieron en Santander los mejor documentados son el de San José de Cúcuta durante la construcción del camino a San Buenaventura y los de Puerto Wilches y Sabana de Torres durante la construcción del Ferrocarril de Santander.

En mayo de 1869 Felipe Arocha informó en San José a los accionistas del camino carretero a San Buenaventura que al ser poco favorable la salubridad de las obras por el cambio de estación atmosférica se habían instalado para el abrigo y la comodidad de sus obreros nuevos ranchos, los cuales trajeron consigo la disminución a diez personas en el número de enfermos atendidos en la casa de beneficencia de la ciudad después de ser trasladados desde su lugar de trabajo. Y aunque alguno de ellos se hallaban convalecientes advirtió que la moralidad continuaba *siendo ejemplar en los obreros*[1059]*.*

Ocho meses después Arocha comunicó a los accionistas (1 de enero de 1870) que durante el trimestre que había terminado, el cual había correspondido con la estación lluviosa, la salubridad había resultado muy benigna al ingresar a la casa de beneficencia sólo 27 individuos, *la mayor parte de ellos por enfermedades en los pies y piernas, ocasionadas por la humedad.* De ellos siete permanecían en la Casa de beneficencia y dos habían muerto, uno por fiebre y otro de hipertrofia, así como los demás permanecían bajo una moralidad siempre ejemplar[1060].

El Jefe Departamental de Cúcuta Manuel María López fue informado a su vez el 5 de agosto de 1870 que Arocha no sólo estaba a cargo de la administración de la Compañía del camino a San Buenaventura pues desde 1868 en que se había iniciado la obra se había hecho cargo de la Sindicatura de la Casa de Beneficencia de San José, la cual se había constituido en el hospital de caridad de la villa. Para López, la decisión del Cabildo de Cúcuta de entregar la dirección de la Casa a

[1058] GS. Socorro, 22 de febrero de 1884. No. 1710. Pág. 1402
[1059] GS. Socorro, 20 de mayo de 1869. No. 566. Pág. 83-84
[1060] GS. Socorro, 3 de febrero de 1870. No. 615. Pág. 304

sujetos particulares honorables, sin señalarles sueldo ni gastos de escritorio como Síndicos, era por tanto la razón para que funcionara ese establecimiento de *forma perfecta* llegando a tal grado la popularidad y el reconocimiento de la acción hospitalaria de Arocha que llegó a ser considerado el *"Padre de los Pobres*" por los demás funcionarios y empresarios del Departamento[1061].

Popularidad que se veía reflejada en cifras como las publicadas hasta el 30 de junio de 1870 en las cuales se informaba la atención de 27 hombres y 12 mujeres, así como sus rentas y sostenimiento ascendían a 300 pesos aportados por el distrito de sus rentas anualmente, los pagos del Tesoro de la Nación por reconocimiento de censos, la cuota que pagaban *los enfermos pensionados* como peones de la carretera*,* así como las limosnas y los recaudos por el alquiler del teatro de la ciudad para el uso público o particular.

El proyecto de construcción del "Ferrocarril de Santander" desde Bucaramanga hasta la aldea de Puerto Wilches de acuerdo a las ideas expuestas desde 1862 por el Presidente Solón Wilches al comercio de Soto[1062] contó también entre su infraestructura con la prestación de los servicios hospitalarios a los obreros que laboraban en la apertura y trazado del camino de hierro a través de hospitales ubicados en las zonas y poblados que hacían parte de la zona de trabajos. En los últimos días de 1881 el Inspector General de la empresa informó además al Secretario de Gobierno de Santander que las casas que habitaban los obreros no dejaban nada que desear por su solidez y comodidad, así como consideró que los hospitales existentes contaban con la capacidad requerida y se hallaban bastante aseados[1063] en los campamentos de Puerto Wilches y Sabana de Torres desde el momento en que se habían iniciado los trabajos del anhelado ferrocarril el 11 de julio de 1881[1064].

Las obras fueron iniciadas con la contratación y traslado de 300 hombres entre zapadores, oficiales, jefes, celadores y reclusos provenientes de los "climas sanos" de las montañas de Santander. Hasta el 31 de octubre de 1881 habían sido atendidos 365 obreros, y aunque la viruela también había aparecido en el campamento las precauciones tomadas por los médicos-cirujanos conllevaron al tratamiento de solo 4 obreros. En diciembre las fiebres intermitentes y la disentería diezmaron el personal en 40 obreros, presentándose diariamente defunciones de soldados haraganes como de reclusos desesperados, lo cual conllevó al retorno a Bucaramanga de los peones del interior quienes fueron sustituidos por 150 peones

[1061] GS. Socorro, 15 de septiembre de 1870. No. 647. Pág. 432
[1062] GS. Socorro, 11 de julio de 1884. No. 1746. Pág. 1543-1544
[1063] GS. Socorro, 26 de enero de 1882. No. 1549. Pág. 724
[1064] GS. Socorro, 11 de julio de 1884. No. 1746. Pág. 1543-1544

costeños respetuosos, de buenas costumbres, resistentes al clima, a las enfermedades y la insalubridad tropical de las riberas del río Magdalena, lo cual trajo consigo la reducción de la mortalidad y el número de los afectados por las fiebres al ser personas nativas acostumbradas a trabajar bajo esas condiciones[1065].

Las dificultades higiénicas y sanitarias que se presentaron permanentemente con el personal de la empresa a cargo de la ejecución de las obras hicieron necesario expedir un Decreto reformatorio (1 diciembre 1881) al orgánico del servicio de ferrocarril de Santander (10 julio 1881) mediante el cual se ordenaba el reconocimiento del estado de salud de cada empleado, obrero, peón, etc., el día en que se presentaba a prestar sus servicios, siendo informados de su condición el Inspector general y el Ingeniero en jefe de la empresa[1066].

Para mayo de 1882 mientras que en el resto del Estado se afrontaban la epidemia de viruela y la plaga de langosta, los controles sanitarios y las previsiones sanitarias al interior de la empresa ferroviaria habían resultado insuficientes ante las inclemencias climáticas y ambientales que se vivían. A finales de ese mes habían ingresado al hospital 32 empleados de los cuales sólo habían sido dados de alta cinco, así como al promediarse el total de días de atención (337) con el promedio mensual de enfermos (32) se llegaba a la conclusión que cada empleado enfermo permanecía en el hospital un promedio de 11 días al mes.

De los 32 empleados registrados durante ese mes, los cuales representaban el 10% aproximadamente de todo el personal, dos habían muerto (6.25%). El primero era un recluso quien sufría de parálisis desde diciembre y el segundo era un militar quien padecía de fiebres y disentería también desde diciembre. Los demás empleados enfermos eran jornaleros (26), carpinteros (3) y albañiles (1), de los cuales veinticinco sufrían fiebres intermitentes y los demás eran casos individuales de diarrea colicuativa, disentería, otitis, fiebre verminosa y reumatismo. Así mismo el médico a cargo Dr. G. Franco informó que de esos treinta enfermos solo uno retornó al servicio mientras que los demás se habían retirado al ser dados de alta[1067].

Seis meses después, en septiembre de 1882, el número de enfermos había aumentado a 39, de los cuales 2 murieron por disentería, 27 fueron dados de alta y 10 permanecieron en el hospital. Para el ingeniero en jefe de la empresa

[1065] GS. Socorro, 5 de mayo de 1882. No. 1562. Pág. 812
[1066] GS. Socorro, 21 de marzo de 1882. No. 1551. Pág. 768
[1067] GS. Socorro, 4 de julio de 1882. No. 1579. Pág. 877

Abelardo Ramos la causa predominante de las enfermedades de esos empleados era el exceso en el consumo de bebidas alcohólicas como el aguardiente y el ron, cayendo gravemente enfermos después de cada una de esas noches de "orgía" a las que se entregaban a pesar de ser empleados que gozaban permanentemente de buena salud, lo cual traía consigo tener que abandonar sus puestos de trabajo para recuperarse así como su ausencia representaba considerables perdidas y retrasos en las obras.

Esas razones llevaron a Ramos a manifestar abiertamente su oposición a la venta de licores en ese corregimiento y a solicitar al Gobierno estatal prohibir la venta de bebidas alcohólicas allí, pues mientras la causa de los males no fuese destruida sería imposible que desaparecieran sus efectos[1068]. Para ello se debía proceder con una disciplina severa similar a la impuesta desde 1862 por el General Tomás Cipriano Mosquera entre los militares que se embriagaban a fin de evitar el desorden, la desmoralización y el mal desempeño de los hombres agrupados para cumplir con tareas de servicio público[1069].

Durante la segunda visita del Presidente Solón Wilches a las obras del ferrocarril del 7 al 13 de diciembre de 1882 fueron reconocidos en el local de hospital quince enfermos los cuales eran atendidos con las drogas y medicinas ubicadas en armarios de madera en el local que servía de Botica al Dr. Fermín Pava, quien aprovechando las circunstancias solicitó el nombramiento de un enfermero que lo auxiliara en la atención de los pacientes al sufrir los empleados frecuentemente de fiebres intermitentes y úlceras de prolongada recuperación, las cuales les impedían avanzar en la obra que llevaría *la civilización a todo el Estado*[1070].

3.2 POLÍTICA HOSPITALARIA ESTATAL

El Hospital de Caridad del Socorro. La ciudad del Socorro al ser la capital del Estado no sólo albergó a los individuos más importantes y prestantes de Santander pues a ella también llegaron los enfermos y pobres desde los lugares más remotos, de allí que fuese necesario armonizar esa doble realidad proyectando al resto de la Unión una imagen de caridad y beneficencia institucional por parte del Estado considerado para entonces como el de mayor prosperidad y adelanto empresarial u organizacional del experimento liberal federal.

[1068] GS. Socorro, 2 de noviembre de 1882. No. 1611. Pág. 1006
[1069] DO. Bogotá, 26 de enero de 1877. No., 3874. Pág. 4520
[1070] GS. Socorro, 30 de enero de 1883. No. 1632. Pág. 1090

El Hospital de la Villa de Nuestra Señora del Socorro se considera que fue fundado por medio del acto notarial realizado en Monguí – Boyacá el 6 de diciembre de 1775 mediante el cual se protocolizó el deseo de Dn. Juan Maldonado de la Zerda (Alférez Real del Cabildo de la Villa del Socorro) por establecer una *casa de hospitalidad, para el alivio, y curación de los pobres enfermos* para lo cual se obligaba a reconocer y pagar una donación de 166,125 pesos, a la cual se sumó el aporte del Dr. Dn. Domingo Viana, cura y vicario juez eclesiástico de la Parroquia de Nuestra Señora de Monguí, quien donaba como rentas para ese hospital una casa de palos y teja con su solar en el Socorro, la cual había obtenido del litigio que había sostenido con Dn. Juan Linares. Aunque la casa en mención fue vendida el 19 de febrero de 1776 por Dn. Ignacio González Carujo, primer Mayordomo de la Casa hospitalaria, el establecimiento continuó funcionando con el usufructo de esos ingresos, las rentas proporcionadas por el Cabildo y los legados testamentarios de los vecinos y sacerdotes de la villa.

Para 1845, según M. Ancizar, el hospital tenía una capacidad de cincuenta camas bien atendidas en donde reinaba el mayor aseo y la abundancia para los más necesitados gracias a la gestión del Gobernador de la provincia Urbano Pradilla, quien había refaccionado y puesto en uso el edificio que había servido hasta entonces como establecimiento de caridad. De igual modo se procedió a unificar las rentas del hospital con las del Colegio provincial con el fin de contar el Cabildo con un solo fondo para garantizar su mutuo sostenimiento como para mejorar la rentabilidad de su capital al ser dado en préstamos a interés entre los vecinos y las autoridades del Socorro.

El manejo de ese fondo común trajo consigo múltiples dificultades y contrariedades las cuales repercutieron en la crisis financiera y asistencial de ambos establecimientos, y que en el caso del hospital trajo en 1869 consecuencias trascendentales como fueron la intervención financiera del Gobierno estatal a cambio de servicios públicos para todos los santanderanos al ser el hospital de la capital del Estado, así como se procedió a entregar la administración del mismo a la Sociedad de San Vicente de Paúl ante la corrupción, la malversación y reducción de las rentas, la irregularidad en las contribuciones particulares y la inoperancia del Cabildo y sus funcionarios municipales.

Si bien los síndicos habían actuado de buena fe siendo coherentes con su condición de personas honestas y capaces por las cuales habían sido elegidos no siempre sus decisiones fueron las más benéficas para el funcionamiento del establecimiento hospitalario al ser incapaces de controlar o denunciar la corrupción político-administrativa, el tener que sacrificar las rentas esperadas para

poder rescatar los capitales prestados, como al no lograr propiciar entre la población civil un compromiso mucho más estrecho con los establecimientos de beneficencia del distrito a través de las disposiciones testamentarias.

Es de destacar la actitud que asumieron algunos de ellos, como fue el caso de Buenaventura García y luego Calixto García, quienes ante la pobreza, las enfermedades y las limitaciones de las casas de beneficencia optaron por servir como administradores, enfermeros, curanderos, dispenseros, porteros, farmaceutas, cocineros, etc. para poder garantizar la asistencia curativa de los enfermos allí atendidos, a lo cual se sumó su responsabilidad en la adecuación del extinto "Convento de los Capuchinos" como edificio para el hospital de caridad después de haber sido desamortizado en 1860[1071].

La corrupción heredada del período colonial y republicano había estado asociada específicamente con la incapacidad del Cabildo y del Síndico por hacer un efectivo control administrativo y fiscal en el uso de las rentas pertenecientes al Fondo del Hospital y Colegio al ser los regidores y los síndicos administradores los principales prestamistas y beneficiarios de los mismos, lo cual llevó a que no se hicieran los reconocimientos debidos de esas deudas, no se realizaron las devoluciones de los dineros que se habían afianzado o tenido a cargo, se pidió la ampliación en el pago de esas deudas en plazos iguales o superiores a los acordados inicialmente, e incluso algunos esperaron hasta la hora de su muerte para reconocer y ordenar el pago de las mismas.

El Síndico Manuel García, por ejemplo, después de haber servido en el año 1844 en ese cargo solo logró hasta su muerte en 1866 que sus herederos pagarán a las rentas del hospital los 1000 pesos que desde entonces había reconocido como fianza. Crisóstomo Villarreal por su parte, contando con el respaldo hipotecario de sus influyentes y venerados hermanos los doctores José María y Reyes Villarreal, después de ser prestamista y Síndico del hospital desde 1846 sólo llegó a cubrir el saldo de su deuda en 1869 al ordenar sus herederos residentes en Bucaramanga el pagar los 171.38 pesos que aún se adeudaban al único establecimiento de beneficencia de la ciudad capital del Estado[1072].

Con la reorganización de la Provincia y el Cantón del Socorro como Departamento y Distrito del Estado Soberano de Santander, los funcionarios y empleados

[1071] VILLARREAL GARCÍA, Daniel. Colaboración: El hospital del Socorro. En: Estudio. Órgano de la Academia de Historia de Santander. Año XXIX. Nos. 258 a 262. Nov, 1960. Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1960. Pág. 167

[1072] CASA DE LA CULTURA del Socorro Horacio Rodríguez Plata (CCSHRP). ARCHIVO NOTARIAL DEL SOCORRO: Protocolos. 1866, Tomo 4, Fol. 39-42; 1869, Tomo 3, Fol. 390-396

oficiales se constituyeron sospechosamente en los principales prestamistas de los fondos públicos a cargo del Síndico, aunque los manejos corruptos de las rentas se había empezado a dar desde mucho antes a través del tipo de moneda en el que se hacía los prestamos y la moneda en que se pagaban mucho después los mismos. Es decir, los prestamos se exigían en pesos fuertes de 10/10 pero al ser pagados sus intereses o el monto total del mismo se hacían en pesos sencillos de 8/10 lo cual implicaba que en cada transacción el establecimiento perdía al menos el 20% de sus ingresos o capital.

Tardíamente en 1880 el diputado Nicanor Arenas al defender el uso público y bajo fianza de todo el capital del hospital y el colegio para reconstruir los puentes del Departamento denunció abiertamente ante la Asamblea de *regeneradores* que los fondos y rentas del hospital y del Colegio mientras habían estado en el poder los liberales radicales habían sido despilfarrados indiscriminadamente hasta su extinción.

Veinte años atrás según Arenas, y específicamente desde 1864, el capital de ese fondo único ascendía a 40000 pesos en dinero en efectivo, pero por culpa de las *compadrerías* que existían entre los regidores entre sí como entre los regidores, los funcionarios y los prestamistas, esos dineros habían sido prestados con bajos interés a través de subastas públicas sin lograrse su restitución, no se había procedido judicialmente por el dolo y concusión cometidos, ni se había presentado con acierto los informes sobre los usos dados a sus rentas y adiciones por parte del Cabildo en asocio a la Sociedad San Vicente de Paúl, responsable del Hospital desde 1869.

Los opositores a esas prácticas, entre los cuales se incluía Arenas, a través de periódicos como “El Pueblo”, de hojas volantes y del apoyo a nuevos candidatos al Cabildo habían denunciado las pretensiones derrochadoras y corruptas de esos “*buitres sociales”* a fin de arrancar de sus garras los *sagrados fondos* que iban desapareciendo así como habían pretendido poner a buen recaudo a esos criminales, aunque los viejos regidores se habían aprovechado de esos mismos argumentos para denunciar y advertir de las sospechosas pretensiones de los “democráticos” al pretender dar usos “caritativos” a las rentas públicas y de beneficencia, logrando finalmente por pasión o manipulación que sus adeptos los reeligieran, continuando de igual modo sus prácticas y beneficios particulares[1073].

El segundo cuestionamiento a la labor de los Síndicos y regidores del Cabildo del Socorro estaba relacionado con la reducción o la renuncia a los ingresos

[1073] GS. Socorro, 28 de julio de 1880. No. 1420. Pág. 241

esperados por concepto de intereses como por la extinción de los capitales con los que contaba el hospital al no ser posible que los prestamistas pagasen a tiempo o totalmente sus obligaciones al ser muchos de ellos funcionarios o personas recomendadas y respaldadas por los mismos regidores o las autoridades de control municipal.

Para garantizar el sostenimiento del Hospital desde el 14 de marzo de 1855 el Cabildo parroquial había resuelto acordar la rebaja a los deudores morosos de los intereses que adeudaban a las rentas del hospital con el fin de que pagaran los montos principales que se les había dado en *censo,* siendo esa gracia revocada posteriormente por el Acuerdo del Cabildo Municipal del 18 de septiembre de 1864[1074].

En medio de los *trastornos públicos* ocasionados por los enfrentamientos partidistas potsbélicos y preconstitucionales el Ayuntamiento consideró necesario adoptar medidas adicionales para poder garantizar el recaudo de las rentas de los establecimientos públicos ante la renuncia del Síndico Administrador del Hospital Daniel Carreño. Para ello a mediados de 1863 acordó otorgar una vez más a los deudores morosos rebajas (o gracias) en los intereses hasta por un 5% de los intereses devengados desde el 9 de septiembre de 1861, así como se apeló para su recolección a la intermediación de los Agentes principales y subalternos de bienes desamortizados en Santander, quienes a su vez debían realizar los juicios ejecutivos o contenciosos que consideraran necesarios, recibiendo a cambio de sus servicios hasta el 10% de lo que recaudaran por concepto de intereses[1075].

Para garantizar el cumplimiento de esas disposiciones y del cumplimiento en el pago de las deudas, el Ayuntamiento nombró en 1864 a Evaristo Azuero como Sindico Administrador del hospital y del colegio, quién efectivamente se encargó del recaudo de las rentas pendientes apelando incluso al remate público de las propiedades afianzadas por los deudores del hospital[1076]. Su ejemplo fue imitado por los síndicos de los demás hospitales respaldándose para ello en la Ley de 4 de octubre de 1864, con la cual se autorizó a los hospitales a enajenar libremente las propiedades que poseían[1077], así como se reafirmó la prohibición a las comunidades o asociaciones religiosas de poseer fundaciones perpetuas sobre la propiedad raíz.

[1074] GÓMEZ RODRÍGUEZ, R. Op. Cit. Pág. 9-15
[1075] GS. Socorro, 18 de junio de 1863. No. 178. Pág. 99
[1076] GS. Socorro, 22 de septiembre de 1864. No. 233. Pág. 324
[1077] GS. Socorro, 13 de octubre de 1864. No. 234. Pág. 324

La agresiva política de recaudo del Sindico del hospital de caridad del Socorro y del Ayuntamiento que lo regía a causa de los conflictos y las guerras que impedían el cumplimiento de las obligaciones crediticias, fue aplicada finalmente para con los deudores anteriores y posteriores a la resolución del Cabildo parroquial del 14 de marzo de 1855[1078], con lo cual se condonaron los intereses de mora a fin de que los deudores pagaran lo que debían al establecimiento hasta el día de vencimiento del plazo acordado años atrás.

El nombramiento y la permanencia de un Sindico para el manejo administrativo del hospital y el colegio del Socorro si bien estaba condicionado a los manejos burocráticos y los intereses particulares de los regidores por otra parte dio confianza a los contribuyentes en cuanto al uso que se daría a sus donaciones, al empleo eficaz de las contribuciones hechas en medicinas para la curación de los enfermos pobres, e incluso para afrontar las crisis presupuestales o sanitarias del distrito al no contarse con los recursos necesarios para garantizar la alimentación y subsistencia de los enfermos pobres. Entre esas contribuciones gestionadas y divulgadas por los Síndicos se destacaron para ese período los “actos patrióticos” ofrecidos y ejecutados por los señores Catalán, Fonseca y Compañía[1079] al pagar los medicamentos y demás gastos de seis individuos escogidos por el Gobierno.

La gestión positiva del Síndico delegado por el Cabildo municipal para asegurar las rentas y los réditos de los dineros a favor del Hospital y del Colegio como para garantizar su incremento se evidenció a su vez en 1856 al lograr que el Gobierno nacional reconociera a favor del hospital de Caridad del Socorro 3136 pesos, con un censo sobre el tesoro nacional del 5%, los cuales correspondían sólo al 50% de la cantidad comprobada con la cual se había auxiliado al Tesoro nacional en los gastos de la guerra de Independencia. A ello se sumaban los intereses devengados por esos 3136 pesos desde el año 1813 hasta el 29 de febrero de 1856, haciéndose exención de los intereses adicionales, así como la mitad de las rentas adicionales del hospital que se pudieron haber usado adicionalmente para cubrir los gastos durante la guerra de la independencia de poderse comprobar documentalmente.

Aún así, para 1868 se optó tardíamente porque el Tesorero Municipal fuese el encargado del manejo financiero y crediticio de los establecimiento de beneficencia al asignársele como función adicional el asumir la condición de Síndico del hospital y del colegio del Socorro para lo cual debía reconocer una fianza por el valor total de las rentas esperadas en esos establecimientos durante cada año fiscal, siendo además sus decisiones y manejos controlados por una

[1078] GS. Socorro, 20 de octubre de 1864. No. 235. Pág. 331
[1079] GS. Socorro, 16 de noviembre de 1865. No. 315. Pág. 607.

Junta Administradora de las Rentas del Hospital conformada por el Presidente del cabildo, el Alcalde del distrito, el Personero municipal y el mismo Tesorero, la cual estaría regulada a su vez por los miembros del Cabildo del distrito cuando lo creyesen conveniente.

A pesar de esos controles los prestamistas continuaron prolongando el tiempo para el pago total de sus créditos por más de diez años, algunos llegaron a solicitar prorrogas de tiempo similares o superiores al tiempo contratado para cancelar cada censo, es decir de dos a cuatro o más años, así como se sujetaron a las condiciones de los síndicos quienes exigían a cambio de la espera el pago de interés mensuales por mora del 1% lo cual sumaba en el año el pago de un interés fijo del 12%, aunque algunos llegaron a pagar intereses entre el 1,25% y el 2% mensual durante el mismo año del préstamo y los de prórroga. Valga anotar además que las cantidades solicitadas en préstamo fueron cada vez más reducidas en la medida que los síndicos y la Junta consideraban necesario contar con dinero en efectivo para solventar las necesidades del establecimiento así como para garantizar la devolución de esas pequeñas cantidades a corto plazo.

En 1857 las cifras más altas que se prestaron en el hospital del Socorro fueron por 1600 pesos, las cuales se redujeron a 1200 pesos para 1864 y finalmente se estabilizaron en un tope máximo de 1000 pesos hacia 1868. El promedio de los prestamos entre 1857 y 1869 estuvo entre los 500 y 600 pesos así como la cifra más pequeña que se dio en censo al público fue por 200 pesos, una de las cuales fue recuperada en febrero de 1866 por las autoridades municipales al ser ordenado el remate de un terreno con su casa en el sitio del Cascajal a extramuros de la ciudad, el cual había sido dado como prenda de garantía hipotecaria por Segundo Ardila desde el 10 de septiembre de 1858[1080].

Esos esfuerzos por mejorar el manejo financiero y la liquidez del hospital del Socorro requirieron a su vez de medidas complementarias para garantizar el funcionamiento del establecimiento y la contratación de censos semestrales por parte del Síndico con los prestamistas privados de la ciudad con una tasa de interés del 1, 25% mensual, siendo ejemplo de ello el censo autorizado en 1866 por el Cabildo al acordarse la adquisición de una deuda por 400 pesos con Juan Evangelista Ramírez por un plazo no mayor a seis meses.

El Cabildo continuó apelando a sus prácticas de malversación de fondos de antaño al emplear forzosamente las rentas del hospital para afrontar los gastos municipales o para financiar las obras públicas que se consideraban de inmediata

[1080] CCSHRP. ARCHIVO NOTARIAL DEL SOCORRO: Protocolos. 1866: Tomo 1. Fol. 444-446

atención como fueron la compra de casas para el funcionamiento del Gobierno municipal, el sostenimiento de los hospitales de virolentos y la compra de los derechos sobre los puentes que conducían a la ciudad, en especial el de “Los Comuneros” construido por Ángel María Otero, lo cual trajo consigo el continúo déficit del hospital para funcionar así como la oposición del Gobierno estatal a esas prácticas con las rentas cuyo fin exclusivo era la beneficencia pública.

El tercer factor que llevó a la crisis del Hospital de caridad bajo la administración de los Síndicos nombrados por el Cabildo estuvo relacionado con la responsabilidad que tenía el mismo en reconocer, cobrar y hacer uso efectivo de las crecidas sumas de dinero que los enfermos y moribundos prometían legar a los pobres de la ciudad a través de sus disposiciones testamentarias.

Esas contribuciones y legados dejados para que sus beneficiados rogaran por el bien del alma de los moribundos se constituyeron a su vez en rentas adicionales pero no siempre seguras para poder compensar el déficit permanente al que se veía sometido el establecimiento sanitario y de caridad ante el incumplimiento de sus deudores, por los préstamos de larga devolución que se continuaban haciendo al Tesoro Público, como por el creciente valor de los gastos e inversiones hechas en los enfermos cuyo número iba creciendo permanentemente al ser trasladados hasta allí por las autoridades encargadas de dar cumplimiento al Código de Policía todos aquellos enfermos pobres, abandonados, mendigos, niños, ancianos desamparados, locos, dementes, etc. que fuesen hallados deambulando o incomodando al resto de la población por las calles y caminos públicos.

La caridad pública manifestada a través los legados, mandas y obras pías ordenadas por los testadores entre 1857 y 1870 permiten reconocer aportes de dinero específico por un total de 7854 pesos para los pobres necesitados del Socorro (561 pesos anuales), los cuales pudieron llegar a ser durante esos catorce años superiores a los 10485.6 pesos aproximadamente (749 pesos anuales) de considerarse los promedios anuales de un total de 80 ofrecimientos y legados hechos para beneficio de la caridad pública.

Esos montos fueron a su vez el resultado de la posición adoptada por los testadores quienes apelaron a la tradición testamentaria vigente en la cual se consideraba como uno de sus derechos y privilegios el disponer cómo debía ser empleada y repartida la quinta parte de sus bienes con el fin de garantizar el bienestar espiritual de su alma (quinto del alma). Es decir, los testadores debían especificar cómo sus albaceas a través de obras propias de la caridad cristiana emplearían el 20% de su capital neto después de pagadas las deudas y gastos que dejara ordenados en vida. Ese porcentaje era por lo general distribuido en

cuatro montos o partes con el fin de que el alma obtuviese beneficios seguros y específicos a través de la caridad y el arrepentimiento material después de la muerte y la inhumación del cuerpo.

El primero de esos montos era empleado generalmente para el pago de novenarios con misas, con sufragios o con rosarios por el alma del testador, las de sus familiares muertos y las de las demás almas del purgatorio, las cuales debían ser realizadas por los sacerdotes pobres, de buena conducta y de virtudes conocidas que fuesen seleccionados obteniendo a cambio de cada una de ellas un valor no menor a un peso sencillo (8 reales).

La segunda parte o monto era distribuida en limosnas para los pobres de solemnidad, mendigos vergonzantes, presos pobres o enfermos más necesitados (hospitalizados, ciegos, paralíticos, hambrientos llagosos y leprosos), las cuales podían ser en dinero, bienes materiales o artículos de uso, así como su reparto podía ser hecho por los albaceas de forma individual (prefiriendo a los parientes del testador que necesitaran de esa ayuda), por medio de grupos preseleccionados entre los más necesitados o haciendo entrega directa de las misma a los administradores de los hospitales o de las casas locales de beneficencia. Los pobres y enfermos considerados evangélicamente como bienaventurados o privilegiados de la trinidad divina debían compensar a su benefactor elevando sus ruegos y oraciones a Dios por el bien del alma del testador como por las demás almas del purgatorio.

La tercera parte o monto del quinto se empleaba para cumplir las promesas debidas a los santos de devoción del testador entre los cuales se encontraban santos y santas milagrosas como Nuestra Señora de la Salud de Páramo, para hacer donaciones al culto de alguna cofradía o para la construcción y ornamentación de algunos templos u obras parroquiales. Finalmente, el cuarto restante se empleaba para aumentar los montos a recibir por cada heredero, para dejar un legado específico a sobrinos, nietos, hermanos, padres, tíos o cualquier otro familiar o persona conocida, así como para compensar a los criados y servidores del testador, incluidos los cónyuges por su lealtad y servicio.

En lo concerniente al uso del quinto del alma para el reparto de limosnas entre los pobres y enfermos entre 1857 y 1870 es de desatacar el interés de los testadores por mejorar temporalmente la condición de los más necesitados, aunque esa solidaridad al igual que otras facetas de la beneficencia estaba jerarquizada y discriminada entre los mismos pobres. Es decir las donaciones y mandas podían ser para los ricos o las familias principales caídas en desgracia, conocidos como *pobres vergonzantes o de solemnidad*, quienes se negaban a mendigar o

someterse a cualquier humillación o acto deshonroso, para los pobres temporales o accidentales como eran todos aquellos recluidos en las cárceles, en los hospitales, en los lazaretos e incluso en los monasterios al ser expropiados de sus bienes y rentas, y finalmente para los pobres miserables representados por los mendigos y los pobres más necesitados al ser individuos impedidos para obtener su propio sustento al ser ciegos, paralíticos y hambrientos.

Las limosnas para los pobres vergonzantes y de solemnidad debían tener preferencia en su repartimiento a los familiares del testador que sufrieran alguna calamidad o necesidad económica de inmediata atención, siendo ofrecidos por 10 testadores un total de 920 pesos en dinero específico (66 pesos anuales) durante esos catorce años, a lo cual se sumaron los aportes hechos posteriormente por 16 testadores más a través del dinero, bienes y especies que sobraban al pagarse las deudas, cumplirse las promesas y concluirse los gastos funerales.

Los pobres de la cárcel tuvieron un benefactor que les asignó 10 pesos para sus necesidades, las pobres monjas de los monasterios de Villa de Leiva, Tunja, Bogotá contaron con dos benefactores interesados en mejorar sus condiciones materiales después de ser expropiadas, los pobres llagosos contaron con la ayuda aportada por un benefactor, en tanto que los leprosos del Lazareto de Contratación obtuvieron una ayuda por 120 pesos en dinero, mantas y lienzos de vestir aportados por José María Gómez Gómez en 1864 y José María Lázaro Gómez en 1866.

Los pobres mendicantes obtuvieron por su parte la ayuda de dos testadores a quienes les interesaba que no siguieran mendigando su pan por las calles, así como los pobres más necesitados por su incapacidad como ciegos, paralíticos, tullidos o hambrientos contaron con la solidaridad de 33 benefactores quienes pudieron llegar a aportar durante los catorce años un total aproximado de 1980 pesos (141.4 pesos anuales), aunque algunos de los testadores prefirieron legarles a cambio de dinero su ropa de su uso o vestidos de lienzo y manta para el uso de los niños desamparados.

En cuanto a las limosnas para los pobres asilados o desamparados por sus familias al ser recluidos en el hospital de caridad, es de resaltar como el establecimiento hospitalario del Socorro entre 1857 y 1869 contó con nueve testadores quienes manifestaron su deseo de dejar aportes en dinero para los enfermos físicos, mentales y sociales allí resguardados, los cuales superaron un total de 4537 pesos (324 pesos anuales), los cuales pudieron haber ascendido finalmente a más de 6553.4 pesos (468.1 pesos anuales) de considerarse los aportes promedio de otros cuatro benefactores después de pagar sus deudas y

gastos. Es de anotar a su vez que el paso en la administración del hospital del Cabildo a la Sociedad San Vicente de Paúl en 1869 motivó a la mitad de los testadores del último trimestre de 1869 y de todo el año 1870 a hacer aportes y legados específicos para los pobres del otrora hospital de San Juan de Dios como un gesto de estímulo, apoyo y confianza en esa organización cívico-religiosa.

De los testadores que dispusieron montos específicos en dinero para los pobres enfermos del hospital es de destacar el caso de José María de La Cadena quien prometió 4000 pesos para el sostenimiento anual de los enfermos que fuesen seleccionados. Cadena era natural de San Gil pero residía en el Socorro, contaba con una edad de 76 años y no había tenido hijos durante su matrimonio, lo cual le llevó el 17 de junio de 1865, postrado en su casa de habitación del Socorro y dependiendo de Pablo Vega para tener que firmar, a legar la mayor parte de sus bienes a la caridad pública, dejando por tanto a su alma como la única heredera de su patrimonio material.

En la quinta cláusula de ese testamento, Cadena dispuso que una casa-solar que poseía en el Socorro avaluada en 500 pesos (8/10), 500 pesos en deudas a su favor y algunos valiosos retazos de telas extranjeras las donaba para que con su dinero puesto a rédito con un interés a razón del 8% anual se sustentaran las limosnas que se debían dar a los pobres mas necesitados del Distrito de Chima, siguiendo para ello un estricto reglamento dispuesto por él mismo para el uso de los legados dejados a los pobres y enfermos del Socorro. A cambio de esa obra de beneficencia Cadena expresó en el codicilo del 5 de junio de 1865 su deseo porque el Ayuntamiento de Chima mandara levantar una columna cuadrada, de tres varas de altura y con molduras en ladrillo, en cuyo centro llevaría una leyenda labrada que diría "*Recuerdo del finado José Maria de la Cadena que nació el año de mil setecientos ochenta y nueve y murió el año de ... Dejó para poner a rédito en favor de los pobres ".* Siendo cubierto los gastos de ese monumento con los primeros réditos que se cobrara de los más de mil pesos puestos a censo.

En la cláusula sexta Cadena dispuso que los cuatro mil pesos de ocho decimos que poseía (3200 pesos fuertes, de ley o de 10/10), fruto de una deuda reconocida por Antonio Duran Martínez por medio de escritura, los cedía al Ayuntamiento del Socorro a quien designaba a su vez como su Patrono a fin de que se cobraran sus réditos y la suma total de los mismos, debiendo posteriormente los regidores darlos en préstamo al público con un reconocimiento de intereses del 8% anual con el propósito de que sus productos monetarios fuesen distribuidos entre los pobres enfermos del Socorro y en "*cierta clase de señores pobres, que por sentimiento de pudor no se postergan ante la presencia del rico a pedir un peso"*. De igual modo advertía que por ninguna razón esos capitales debían ser otorgados a personas revestidas como sacerdotes o

abogados ante los conflictos judiciales y los riesgos económicos que ello traería para el establecimiento como para el capital.

Para evitar la corrupción, la malversación o el despilfarro de esa fundación benéfica Cadena pidió además al Ayuntamiento dar la debida inversión a esa capital, recomendó que las personas que lo reconocerían debían presentar una fianza de respaldo para darle una mayor seguridad, así como condicionó a los regidores a hacerse responsables de responder por el total del capital en caso de que por falta de seguro o por negligencia se perdieran esos tres mil doscientos pesos, o parte de los mismos.

Para la administración y distribución de las limosnas Cadena pidió adicionalmente al Ayuntamiento el nombrar un Comisionado asalariado quien debía encargarse de anunciar los días de entrega pública de las limosnas al fijar en las esquinas mas concurridas avisos y convocatorias a fin de dar a todos los necesitados que pudiesen concurrir lo que les correspondía del legado. Aunque para recibir esa limosna Cadena dispuso que cada pobre enfermo o limosnero debía portar una boleta en la que acreditaba el derecho a esa gracia, después de ser expedida por el mismo Comisionado durante los cuatro primeros días de octubre, siendo el principal interés del fundador del legado el " *dejar este pequeño socorro a los desgraciados y que mi voluntad sea cumplida en su esencia*"

En el testamento del 17 de enero de 1866 Cadena dispuso además en la cláusula octava donar al Ayuntamiento el resto de sus bienes (excepto el solar, muebles y créditos) como un legado para el hospital del Socorro, el cual tenía el fin específico de contribuir en la reparación de su edificio o para la adquisición de otro si las autoridades competentes resolvían hacer el cambio de local.

Las cláusulas testamentarias originarias aunadas a las reformas y los codicilos sirvieron a su vez para reducir los aportes prometidos al hospital al requerirse pagar con preferencia otras deudas o promesas como fue el caso del testamento de María Mónica Muñoz en 1862, así como otros aprovecharon su testamento para reconocer las deudas con el hospital como el fue el caso de Justa León que debía 4 reales o el de Estevan Atuesta quien en 1860 reconoció que debía al hospital 450 pesos con sus réditos, mandó pagar 100 pesos, así como advirtió que de no alcanzar sus bienes para pagar toda la deuda sus albaceas y familiares

debían suplicar a la Asamblea Legislativa condonar esa deuda por parte del Estado.[1081].

Las dificultades morales, crediticias y rentísticas en el manejo de los hospitales de las ciudades capitales del resto del país no fueron diferentes. El hospital de Caridad de Bogotá, por ejemplo, a pesar de contar con la asistencia médica y farmacéutica de los catedráticos y practicantes de las Escuelas de Medicina[1082] como de la atención y financiación permanente del Gobierno Nacional, requirió de *esfuerzos inauditos* de carácter fiscal para dar preferencia al pago de las deudas y los censos que tenía la Hacienda pública con sus rentas[1083], para negociar el pago de las deudas con proveedores y contratistas, para afrontar la presión pública de los empleados del hospital quienes con impresos solicitaban la solidaridad pública para poder cubrir las sumas de pagos y gastos del establecimiento ante la precariedad de las rentas del Tesoro Nacional, así como para evitar el supuesto cierre del mismo a falta de rentas para su sostenimiento[1084] al no ser regulares sus ingresos.

El hospital estatal del Socorro. Durante los primeros meses de 1868 se contabilizaron cien familias que lloraban e imploraban en nombre a Dios por un pan a través de las calles del Socorro, muchos de los cuales eran personas deformes que *exhalaban miasmas corrompidos* o dormían sobre jergones inmundos sin más esperanza que la desesperación y la muerte. La tensión social que ello trajo consigo hizo predecir que la situación moral podría agravarse con la agitación de las masas menesterosas de no contar con la beneficencia y la seguridad caritativa del resto de la población, a lo cual se sumaba el desempleo generalizado, la improductividad de las industrias existentes y la carencia de un hospital que cumpliese funciones de asilo u hospicio. De allí que la prensa particular y los liberales radicales pidieran a la sociedad socorrana dar de su pan algunas migajas a los que padecían inanición así como pedían que el Gobierno estatal se apropiara y contribuyera en el reestablecimiento del hospital de caridad dictando las providencias para tal fin[1085].

Ese ambiente generalizado de crisis y descuido de la beneficencia pública aunado al llamado de la prensa y los miembros del partido liberal conllevó una semana

[1081] CDIHR-UIS. ARCHIVO NOTARIAL DEL SOCORRO: Protocolos: 1857-1870. Microfilmes 16-24, 26 (Seriales: 1934564, 1934565, 1934566, 1934567, 1934568, 1934569, 1934570, 1934571, 1934572, 1934741)
[1082] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. Cit. Tomo 10. Pág. 474. (Ley de 6 de abril de 1844, sobre enseñanza práctica de la medicina)
[1083] DO. Bogotá, 12 de agosto de 1865. No. 403. Pág. 1570
[1084] DO. Bogotá, 2 de mayo de 1865. No. 315, Pág. 1220
[1085] EL ECO DE SANTANDER. Socorro, 15 de marzo de 1868. No. 5. Pág. 19

después, el domingo 22 de marzo de 1868 a las doce del día, a que se procediera a la instalación de una *Junta de Caridad* que se debía hacer cargo del hospital del Socorro la cual fue convocada por el Presidente del Estado Victoriano D. Paredes. El Presidente presidió además la instalación de la Junta al considerar como un deber del Poder Ejecutivo poder gestionar y asegurar los recursos para el funcionamiento del único establecimiento de beneficencia de la ciudad capital del Estado, así como con su presencia y fiscalización se garantizaba su reorganización y por ende la curación y asistencia de los enfermos pobres, mendigos e infelices residentes en la ciudad para cuyo beneficio había sido creado el hospital.

A la Junta provisional elegida aquel día se le asignó la tarea de hacer efectiva la proposición aprobada por los asistentes mediante la cual se debía solicitar al Cabildo del Socorro el traspaso a la Junta de Caridad de todo lo concerniente con la administración, el edificio y las rentas anuales a favor del hospital, así como era su obligación arbitrar los medios y recursos necesarios para el reestablecimiento del hospital de caridad de la capital a partir de la solidaridad y los aportes de las personas acomodadas residentes en la ciudad como de los vecinos del distrito, aunque ello de igual modo debía ser sometido al consentimiento del Ayuntamiento.

Los miembros de la Junta consideraron a su vez necesario abrir al menos veinte suscripciones voluntarias entre aquellos vecinos que se comprometieran a pagar una contribución mensual por adelantado, las cuales servirían para conformar un fondo que se invertiría *exclusivamente en socorrer a los enfermos* que fueran asistidos en el hospital. Las vecinas de la ciudad contribuirían a su vez siendo convocadas a una reunión con el fin de comprometerlas a prestar su cooperación como enfermeras o auxiliares de enfermería a fin de garantizar el pleno reestablecimiento y la continuidad asistencial del establecimiento.

Al consultarse el monto de las rentas pertenecientes al antiguo hospital, el Alcalde Jil R. Uribe leyó a los asistentes el presupuesto municipal de 1868 en el cual se manifestaba que el hospital contaba con 4692,92 pesos, de los cuales 1631,60 correspondían al saldo no consumido ni repartido de la donación testamentaria hecha por José María de la Cadena, sumándose a ello los réditos obtenidos por el préstamo del dinero a interés tanto a particulares como al Gobierno Nacional a través de documentos de crédito público. Al discutirse la redistribución de los fondos se hizo manifiesta la necesidad de emplear 1017,54 pesos para gastos como la refacción del edificio monástico que servía de hospital[1086].

[1086] GS. Socorro, 26 de marzo de 1868. No. 490. Pág. 606

El 29 de marzo el Presidente del Cabildo del Socorro Ricardo Obregón le expresó al Presidente del Estado V. Paredes en su condición de Presidente –provisional- de la Junta de Caridad la aprobación a las solicitudes y recomendaciones presentadas al considerar la Corporación Municipal muy importante contar con organizaciones sociales alternativas que contribuyeran en el incremento de los recursos necesarios para el restablecimiento del hospital como para mejorar el capital y las rentas con los que contaba el establecimiento desde su fundación, en especial los auxilios del Cabildo, ya que los auxilios, contribuciones y donaciones testamentarias aportadas por los vecinos del distrito se consideraba que no alcanzaban *para nada.*

Confiando en los sentimientos de piedad y caridad de la Junta de Caridad el Cabildo por medio de una comisión nombrada para tal fin se prometió redactar y aprobar con prontitud un Acuerdo municipal mediante el cual se autorizaba a los miembros de la Junta de Caridad para que pudiesen recolectar las suscripciones voluntarias que se requerían así como se les otorgaría la plena administración y reorganización del establecimiento en su edificio como en sus rentas *para procurar el alivio de tantos desgraciados*[1087]*.* Ese mismo domingo 29 de marzo la Junta de Caridad presidida por los miembros del Gobierno estatal se reunió por segunda vez con el fin de planear los medios a los que se apelaría y las actividades que se realizarían para llevar a cabo las tareas asignadas por sus miembros fundadores como para cumplir las funciones delegadas por el Cabildo municipal[1088].

La necesidad de recursos específicos para la beneficencia pública en el Socorro motivó al Presidente V. D. Paredes a proponer a su vez a la Asamblea Legislativa *reestablecer el impuesto de la manumisión para sostener, en parte, la beneficencia pública*, retomando así la idea del Administrador del Lazareto Antonio Uribe quien anhelaba la financiación del Hospital de elefancíacos de Contratación a su cargo con esos recursos, aunque la pretensión de Paredes era por el contrario beneficiar con los recaudos a todos los hospitales (epidémicos y endémicos, rurales y urbanos, de beneficencia y de caridad) existentes en el Estado.

Para ello Paredes recordó a los honorables miembros de la Asamblea Legislativa de Santander que uno de sus principales deberes era el de proveer los medios económicos para atender a todas las necesidades del servicio público, en especial las de beneficencia que requerían una atención privilegiada, superando así con *el camino del deber* el odio y la aversión de algunas personas en contribuir

[1087] GS. Socorro, 2 de abril de 1868. No. 491. Pág. 615-616
[1088] EL ECO DE SANTANDER. Socorro, 1 de abril de 1868. No. 6. Pág. 22

monetariamente en la solución de los problemas y obstáculos para el progreso del Estado.

El Presidente del Estado planteó además que la asistencia pública en lo tocante a la beneficencia era *un deber sagrado e imprescindible de toda sociedad* que aspiraba al título de civilizada y cristiana*,* lo cual implicaba atender y sostener en hospitales y asilos de caridad a los enfermos *y los valentudinarios incapaces de proporcionarse la subsistencia* en los centros urbanos a semejanza de la asistencia proporcionada a los enfermos e incapacitados por la lepra en los hospitales –rurales- de aislamiento y beneficencia*,* pues en Santander sólo en San Gil y San José se encontraban hospitales medianamente asistidos y autosuficientes a pesar de los esfuerzos de las demás poblaciones por promover y asegurar la existencia de ese establecimiento de caridad para el beneficio de sus vecinos en desgracia[1089]. La propuesta de Paredes no tuvo eco legislativo aunque su preocupación por los enfermos pobres del Socorro al reorganizar el hospital de caridad ameritó una resolución de agradecimiento otorgada por el Cabildo del Socorro durante la presidencia de Francisco Parra[1090].

El Presidente de Santander Eustorgio Salgar retomó la propuesta hecha por el saliente V. Paredes a la Asamblea al presentar en 1869 un proyecto de ley por medio del cual se fomentaba el establecimiento de hospitales en las capitales departamentales de Santander. Para ello en cada Departamento se debía conformar una Junta de Beneficencia, siguiendo el modelo de la existente en Bogotá, con el fin de que esa Junta se encargara de reglamentar la administración e inversión de los fondos de beneficencia a favor de los establecimientos hospitalarios o de caridad que ya estuviesen establecidos, para la creación de nuevos fondos por medio de suscripciones voluntarias, para *disponer todo lo relativo al establecimiento de un hospital para la admisión en él de los enfermos desvalidos del departamento* de contarse *con fondos suficientes* para ello, así como para reglamentar todo lo concerniente con el funcionamiento del mismo[1091].

El fondo de beneficencia concebido por E. Salgar retomaba las condiciones de recaudo del extinto impuesto de manumisión sobre los testamentos y causas mortuorias al ordenarse recaudos basados en el cobro del 4% con que se gravaba el quinto de los bienes de los que morían dejando ascendientes legítimos, del 4% del tercio de los bienes de los que morían dejando descendientes legítimos, del 6% del total de los bienes de los que morían dejando herederos colaterales, y del 20% del total de los bienes de los que morían dejando herederos extraños,

[1089] GS. Socorro, 16 de septiembre de 1868. No. 517. Pág. 781
[1090] GS. Socorro, 8 de octubre de 1868. No. 522. Pág. 820
[1091] DO. Bogotá, 27 de noviembre de 1869. No. 1752. Pág. 1326

sumados a los mismos el total de los bienes que eran donados o adeudados al fisco de acuerdo a las disposiciones del Código Civil[1092].

Autonomía regulada. Los auxilios otorgados por el Estado complementaron las rentas y fondos propios del Hospital del Socorro, los cuales continuaron siendo administrados por el Cabildo de la ciudad capital en cumplimiento de la tradición legislativa consecuente con los procesos de desamortización de los bienes y rentas a cargo de las congregaciones religiosas, aunque esa Corporación perdió su autonomía en el manejo político-administrativo del establecimiento al estar condicionada por las disposiciones de la Asamblea Legislativa y el Ejecutivo ni en el manejo médico–asistencial de los enfermos al quedar a cargo de los hermanos de la Sociedad de San Vicente de Paúl.

De tal modo, el papel del Ayuntamiento en la administración hospitalaria de la ciudad quedó relegado al de la fiscalización, pagos de cuentas, manejo de la contabilidad y distribución de las rentas pertenecientes al fondo tripartito del hospital (rentas estatales, municipales y particulares), siendo por esas razones múltiples veces intervenidos, cuestionados y denunciados judicialmente sus Acuerdos por el Gobierno departamental y estatal ante los manejos equívocos que se hacían con las rentas del hospital al ser empleadas como fondos propios del Cabildo o para la financiación o realización de obras públicas necesarias.

El 14 de agosto de 1878, por ejemplo, el Tribunal Supremo de Santander resolvió anular el Acuerdo No. 10 del Cabildo del Socorro, aprobado el 7 de agosto de 1876, por medio del cual el Cabildo daba por cancelada y sin hacer pago alguno del monto y los intereses que notarialmente el Distrito adeudaba al hospital por 650 pesos de acuerdo a las escrituras del 28 de octubre de 1857 y 13 de septiembre de 1872. Para el Tribunal el Acuerdo debía anularse porque el Cabildo había apelado a atribuciones que no le correspondían así como se había condicionado al Hospital a pagar las deudas de las cuales era acreedor al disponer el ayuntamiento el uso del monto y los intereses de la deuda de 1857 para pagar el monto y los intereses de la deuda de 1872 (394 pesos)[1093].

El uso indebido de las rentas del Hospital del Socorro por parte del Cabildo de ese distrito fue cuestionado una vez más al ser suspendido por el Alcalde distrital y el Jefe departamental el Acuerdo XI del 3 de marzo de 1879, mediante el cual los regidores autorizaron el uso de todas las rentas del Distrito para la reconstrucción en hierro del Puente de Ramírez sobre el río Suárez o Saravita como para la

[1092] GS. Socorro, 23 de septiembre de 1869. No. 584. Pág. 169
[1093] GS. Socorro, ? de septiembre de 1878. ?. Pág. 258 y 263

reconstrucción en tapias y teja de la casa que el distrito poseía en ese punto. Para ello el Cabildo debía hacer gastos superiores a las rentas que disponía, entre los cuales se incluía hacer uso de los bienes monetarios correspondientes al Hospital y al Colegio de la ciudad al ser parte de las "rentas del común", con lo cual pasaría de la Administración al usufructo indebido de esos fondos otorgados por los fundadores de esos establecimientos con fines exclusivos de beneficencia pública.

Aún así, el 16 de junio de ese mismo año el Tribunal Supremo resolvió declarar valido el Acuerdo al no ser explícito el uso de las rentas especiales para aplicaciones específicas, porque en el Acuerdo solo se hacía una presuposición del gasto posible a realizar, así como por ser atribución de los Cabildos emplear las rentas municipales del distrito para realizar cualquier obra *de reconocida utilidad o conveniencia para el común*[1094].

Seis meses después el Tribunal (17 de noviembre de 1879) declaró de igual modo exequible el Acuerdo XV del 21 de junio de 1879, mediante el cual el Cabildo del Socorro disponía que el dinero perteneciente a las rentas del Hospital y del Colegio que hasta entonces permanecían en caja para prestamos locales a particulares o al Gobierno municipal y que no se requería para ser aplicado inmediatamente en los gastos de esos establecimientos debía ser colocado a interés en uno de los Bancos de Bogotá que inspirara confianza por su credibilidad y responsabilidad. Para ello se seguirían instrucciones específicas dadas por el Cabildo al Síndico siendo a su vez los representantes de la Corporación Municipal los únicos autorizados para hacer retiros y movimientos de los bancos.

Con el Acuerdo XV se derogó a su vez el Acuerdo VII del mismo año sobre administración de los fondos pertenecientes al Hospital y al Colegio del Socorro, se le adicionó el Acuerdo XII de 1874, así como se reconoció al Cabildo la facultad para tomar las decisiones que considerara necesarias para el mejoramiento de los establecimientos a su cargo, para el cumplimiento de las cláusulas de las fundaciones de los mismos, así como se consideró legal el delegar en el Síndico la gestión que fuese necesaria para el incremento de las rentas[1095].

Desde entonces la asignación y uso específico de las rentas del Hospital y del Colegio para los gastos y obras municipales llevaron repetidamente al Jefe Departamental y al Procurador General a denunciar y oponerse a esas decisiones locales ante el Tribunal Supremo del Estado al considerar que esos fondos monetarios se empleaban para obras de interés común diferentes a las

[1094] GS. Socorro, 25 de julio de 1879. No. 1308. Pág. 688
[1095] GS. Socorro, 2 de enero de 1880. No. 1361. Pág. 4

establecidas en sus actas de fundación. Ejemplo de ello se evidenció con el Acuerdo XX de 1879 del Cabildo del Socorro mediante el cual se ordenaba tomar de las rentas de beneficencia la suma que se juzgara necesaria para la realización de obras públicas, específicamente la anhelada reconstrucción del puente sobre el río Saravita en el punto de Ramírez. Al consultarse la legalidad del mismo, el Tribunal supremo dio la razón a los denunciantes al considerar el 17 de noviembre de 1879 que era un Acuerdo inexequible que debía ser anulado porque las rentas del Hospital y del Colegio tenían aplicaciones específicas como eran *socorrer a los desvalidos y dar instrucción a la juventud* por lo cual no debían ser aplicadas como fondos para el uso común[1096].

Seis meses después el Tribunal (9 de abril de 1880) se ratificó en sus disposiciones sobre Fondos Especiales al suspender el Acuerdo 23 del 16 de septiembre de 1879 mediante el cual se había dispuesto emplear los fondos del Colegio para la realización de obras públicas[1097]. Finalmente, la Constitución del Estado de Santander del 3 de julio de 1880 hizo explicito como uno de los derechos fundamentales e invariables de los santandereanos *la asistencia gratuita en los casos de indigencia*, para lo cual los establecimientos de beneficencia serían costeados por medio de las rentas públicas otorgadas o poseídas con ese fin explícito siendo el Estado su principal administrador, garante y regulador[1098].

Contradictoriamente la Asamblea y el Gobierno estatal autorizaron dos semanas después por medio de la Ley 14 especial del 15 de julio de 1880 al Cabildo del distrito del Socorro para que en la construcción del puente de hierro de 150 metros de largo sobre el río Saravita y en el paso de Ramírez pudiese emplear los fondos que administraba a nombre del Hospital y del Colegio de resultar insuficientes los recursos propios. Para ello se debía asegurar el reintegro de esos fondos asegurándose a favor del Hospital y del Colegio el valor del puente y su producido por medio del cobro de los derechos de pontazgo de acuerdo al capital principal que fuese invertido, así como se les debía subvencionar con al menos un 10% anual del total que fuese recaudado[1099].

Las razones consideradas para aprobar la Asamblea ese proyecto de Ley que contrariaba las disposiciones constitucionales y legislativas así como las resoluciones ejecutivas y judiciales que se habían promulgado en años anteriores se respaldaron por su parte en los argumentos presentados por el diputado Nicanor Arenas al presentar el 9 de julio de 1880 en segundo debate ese proyecto.

[1096] GS. Socorro, 8 de enero de 1880. No. 1363. Pág. 12
[1097] GS. Socorro, 4 de mayo de 1880. No. 1393. Pág. 131-132
[1098] GS. Socorro, 9 de julio de 1880. No. 1412. Pág. 207-210. Art. 11, 14
[1099] GS. Socorro, 19 de julio de 1880. No. 1417. Pág. 228

Arenas manifestó en primer lugar que las rentas del hospital y del colegio serían empleadas como un préstamo a interés como se había hecho tradicionalmente con sus fondos a fin de incrementarlos y garantizar su autofinanciación y no como una expropiación o liquidación de los mismos como algunos creían, a lo cual agregó que la construcción del Puente de hierro se justificaba por razones de seguridad, de utilidad, de civilización y conveniencia fiscal.

Por razones de *necesidad* al requerirse garantizar el comercio y la supervivencia económica de los pueblos al occidente del departamento del Socorro siendo responsabilidad del Estado no dejarlos morir por inanición o por negligencia; por razones de *utilidad* al abastecerse de productos el Socorro además de hacer los respectivos cobros por pontazgo los cuales ascenderían anualmente a 3000 pesos, el 33.3% del valor total de la obra (10000 pesos); por razones de *civilización* al ser el diseño y construcción del puente un título de honor para el distrito y un timbre adicional de adelanto y gloría para el Estado, además de ser un monumento conmemorativo del centenario *del movimiento tumultuario de los Comuneros* del Socorro el cual había dado origen a la "guerra de secesión" en el país; y razones de *conveniencia* al *ponerse coto al derroche* que se venía haciendo con los fondos del hospital y del colegio.

Para Arenas, el Proyecto de Ley mediante el cual se empleaban y aseguraban esos fondos especiales para la construcción del Puente en el Socorro demostraba a su vez las consecuencias positivas del programa de Gobierno nacional y estatal que se resumían en la frase *"Regeneración administrativa fundamental, o catástrofe"*[1100], la cual había sido con la pretensión de purificar a los Cabildos de sus prácticas corruptas, así como con ella se procuraba alejar a los "*buitres de marras"* del poder municipal, aunque con ello sólo se lograría rescatar las dos terceras partes de las rentas que habían pertenecido al hospital y al colegio después de los cuestionados manejos del Cabildo en asocio a la Sociedad San Vicente de Paúl.

La *regeneración* social y administrativa implicó a su vez un mayor control a las operaciones y gestiones monetarias realizadas por los Tesoreros municipales como por los Síndicos de los establecimientos de beneficencia a fin de castigarlos o exonerarlos por sus manejos. Ejemplo de esto último fue el enjuiciamiento y finalmente la exoneración que se hizo por medio de la Ley 42 especial (5 de agosto de 1880) al Tesorero Municipal del Socorro y Síndico que fue de las rentas del colegio y del hospital durante los últimos meses de 1878 de la responsabilidad pecuniaria deducida en su contra por el manejo y la decadencia de esas

[1100] GS. Socorro, 28 de julio de 1880. No. 1420. Pág. 241

rentas[1101]. Desde 1880 se estipuló a su vez como parte de las normas del Régimen Municipal adscritas al Código Político y Municipal que los tesoreros y síndicos llevaran una contabilidad estricta de las rentas municipales cuyo modelo y reglamentación fue presentado en el proyecto de Ley presentado a la Asamblea Constituyente de Santander por el diputado por Vélez Benjamín L. Andrade.

De igual modo Andrade propuso que el año económico iniciara en adelante el primero de enero y se extendiera hasta el mes de enero del año siguiente, dándose así un mes de prórroga para hacer los últimos recaudos y pagos, el mes de febrero subsiguiente debía servir además para que los tesoreros y síndicos presentaran las cuentas de sus manejos a sus respectivos Cabildos para realizarse su revisión como para obtener el respectivo fenecimiento en primera instancia, así como se otorgaba al Jefe Departamental la facultad de imponer una multa de 1 a 15 pesos a cada uno de los regidores de los Cabildos que no hiciese el examen y fenecimiento de las cuentas presentadas. Los Jefes departamentales eran responsables a su vez de revisar las cuentas y declarar su fenecimiento en segunda instancia bajo multa de 10 a 50 pesos impuesta por el Presidente del Estado, estando obligados además a remitir un informe final al Poder Ejecutivo de los fenecimientos realizados hasta junio del mismo año[1102].

La Sociedad San Vicente de Paúl. Al resultar infructuosos la gestión, los auxilios y la administración fiscal del Gobierno estatal al hospital de Caridad del Socorro a través de la *Junta de Caridad* a mediados de 1869[1103] la Sociedad de San Vicente de Paúl del Socorro fue designada y encargada para atender la administración, la asistencia hospitalaria y el mantenimiento del edificio como de los enfermos desamparados o asilados atendidos en él.

Siguiendo los preceptos y la experiencia obtenida por la Sociedad organizada en Bogotá, la Sociedad de San Vicente de Paúl del Socorro había sido fundada el 5 de marzo de ese mismo año por *cinco hombres pobres, humildes y sin ascendiente alguno*, quienes sin recursos de ninguna especie deseaban ser *verdaderos cristianos* capaces de proceder con una caridad sin límites. Esas experiencias organizacionales se extendieron a su vez en otros distritos de Santander como fueron Vélez, Oiba y San Gil en donde se constituyeron otras organizaciones cívico-religiosas bajo la advocación de San Vicente de Paúl.

[1101] GS. Socorro, 11 de agosto de 1880. No. 1427. Pág. 267
[1102] GS. Socorro, 13 de agosto de 1880. No. 1428. Pág. 273
[1103] GS. Socorro, 19 de agosto de 1869. No. 579. Pág. 139

La hermandad del Socorro contó con la autorización del Cabildo municipal y el apoyo del Presidente del Estado Eustorgio Salgar quienes consideraron más viable la administración del hospital por medio de una organización cívico-religiosa como se venía haciendo en otras ciudades del Estado, por ejemplo en Bucaramanga, y no por medio de una entidad mixta que fomentara el paternalismo y la corrupción estatal que se pretendía regenerar, que incrementara las funciones a cargo de los miembros del Gobierno, o que limitara la participación filantrópica, caritativa y de beneficencia de los ciudadanos particulares asociados o no.

Las preocupaciones limosneras, hospitalarias y educativas de las Sociedad adoptadas en Bogotá y el Socorro habían estado a su vez inspiradas en los principios y preceptos caritativos implementados y divulgados por toda Francia, Europa y América a partir de las vivencias, realizaciones y recomendaciones de Vicente de Paúl (S. XVI-XVII), sus seguidores (S. XVII – XVIII), y Federico Ozanam y sus colaboradores (S. XIX) para con los pobres miserables y los enfermos desamparados de las sociedades mayoritariamente católicas.

Vicente de Paúl nació el 2 de abril de 1581 en Pouy - Ranquine, cerca de Dax, en una de las comarcas considerada como la más pobre de toda Francia, y falleció en París a los ochenta años de edad el 27 de septiembre de 1660. Clemente XII lo elevó a la condición divina de santo 1737 y León XIII lo proclamó Patrono especial de todas las obras de cristiana misericordia en 1882. Por causa de tres experiencias muy fuertes (cautiverio por piratas turcos, inculpación de robo y una terrible tentación contra la fe) decidió a los 30 años pasar el resto de su vida consagrado a la caridad para con los necesitados, así como al estar comprometido con la causa de la Contrareforma y el Concilio de Trento decidió fundar la *Comunidad de Padres Vicentinos* quienes se dedicaron en adelante a instruir y ayudar a los campesinos y a las gentes más necesitadas de acuerdo a los postulados del catolicismo.

En 1617 secundando por sus seguidores y admiradores comenzó a fundar organizaciones de asistencia y salubridad pública denominadas "*charites*" al interior de los poblados y las comunidades más necesitadas. Algunas se encargaban de atender a los mendigos, otras se ocupaban de las epidemias, otras luchaban contra el contagio de la peste y otras se dedicaban a otras calamidades sociales o naturales que sufría la población desprotegida.

Al multiplicarse las "charites" Vicente pidió en 1629 a una viuda de 38 años llamada Luisa de Marillac que visitara en su nombre un determinado número de "charites" que necesitaban ser organizadas. Al llegar allí, Luisa reunió a las mujeres, examinó con ellas los problemas que existían al interior de la comunidad,

les enseñó a curar a los enfermos y a llevar una buena administración de las casas de caridad, así como con autorización del párroco del lugar reunió a las jóvenes de la parroquia y les dio catequesis. A partir de esa experiencia Luisa tomó la decisión de fundar posteriormente la *Comunidad de hermanas Vicentinas*, dedicadas por completo a socorrer e instruir a las gentes más pobres y abandonadas siguiendo el espíritu de Vicente y los preceptos cristianos de asistencia y piedad para con los enfermos desamparados.

La labor de formación de los sacerdotes de la contrarreforma que requería la iglesia católica llevaron en julio de 1628 el obispo de Beauvais y en 1631 al Arzobispo de París a ofrecer a Vicente un lugar más reposado para su accionar, el cual finalmente se concretó al asignarle a él y a su comunidad religiosa un conjunto de edificios conocido como la *Leprosería* de Saint-Lazare, motivo por el cual a los sacerdotes de la misión vicentina también se les conoció como los *Lazaristas*[1104].

Federico Ozanam por su parte, nació en 1813, estudió leyes en París y se convirtió en el profesor más joven de la Universidad de Sorbona. Casado y con una hija enfrentó las ideas anticlericales y contrarias a la religión cristiana católica de los revolucionarios liberales y socialistas de Francia para lo cual se propuso recuperar el protagonismo de los laicos al interior de la Iglesia. En 1833 siendo aún estudiante había inaugurado la primera conferencia de laicos denominada *Sociedad de San Vicente de Paúl* en asocio a Emmanuel Bailly, redactor de la revista La Tribuna Católica, y con el acompañamiento de otros personajes católicos asociados con las tertulias del conde de Montalembert.

Los objetivos iniciales de esa sociedad fueron reunir a un grupo de amigos que trabajaran en el progreso de la ciencia guiados por el pensamiento católico, quienes posteriormente optaron por la realización de labores de beneficencia pública ante la inconformidad de algunos miembros universitarios quienes asociaban la extinción del cristianismo en Europa con el abandono de la acción caritativa que lo había caracterizado desde la antigüedad. Para tal fin convocaron a todos los jóvenes católicos de París a realizar una obra caritativa permanente así como se les incitó a formar *asociaciones generosas* que contribuyesen en el alivio de las necesidades de las clases populares. El apostolado de la sociedad como de Felipe fue centrado desde entonces en la realización de obras de Caridad.

[1104] SIERVAS DE LOS CORAZONES TRASPASADOS DE JESÚS Y MARÍA. San Vicente de Paúl. (On Line). Disponible en Internet vía archivo: http://www.corazones.org/santos/vicente_paul.htm. Guardado en diciembre 8 de 2003. Tipo: Html. Tamaño: 40 Kb.

Siguiendo los postulados y las acciones caritativas de San Vicente de Paúl, las Conferencias de la Sociedad que fueron creadas posteriormente en todo Francia y Europa aunadas a sus filiales internacionales, fueron consagradas unánimemente al patrocinio de ese mismo santo pues si bien la caridad era el eje fundamental de la Sociedad las Conferencias no dejaron de prestar atención a la formación y el enriquecimiento espiritual de los socios al igual como se hacía entre las comunidades vicentinas. En 1853 Ozanam murió enfermo en Marsella y fue beatificado 144 años después como modelo a seguir por la juventud y por los laicos católicos del mundo.

Para aplacar las agitaciones sociales, políticas e ideológicas ligadas a las ideas socialistas y comunistas los laicos católicos de Colombia consideraron viable seguir el ejemplo de los laicos franceses asociados a las conferencias de la Sociedad San Vicente de Paúl, quienes desde el accionar caritativo habían logrado enfrentar a los opositores de las instituciones católicas, a los detractores del orden sociopolítico existente apoyado por esas mismas instituciones, como por el hecho de considerar la limosna y la beneficencia pública como el principal medio para contener la rebelión y la violencia entre los sectores populares ante las injusticias, desigualdades y el abandono que se vivenciaban en ciudades como el Socorro .

Siguiendo los preceptos, lineamientos y reglamentos de la conferencia matriz de París (1833), en Bogotá (1857) como en algunas capitales estatales de Colombia fueron establecidas filiales de la Sociedad y se adoptaron los principios y las acciones caritativas asumidas en todo el mundo por los miembros de esa cofraternidad universal como eran: asistir a los enfermos pobres, socorrer a las personas necesitadas (pobres vergonzantes e indigentes), enseñar la doctrina y la moral cristianas, brindar instrucción primaria a los niños pobres y los sectores artesanales u obreros, y establecer alternativas laborales para los indigentes y desempleados como para los enfermos e invalidados recluidos en sus establecimientos de beneficencia.

La Sociedad de San Vicente de Paúl del Socorro fue constituida en 1869 siguiendo esos principios, y al igual que la de Bogotá sus primeros fondos fueron adquiridos por medio de objetos donados por sus miembros para ser rifados entre el público y las autoridades locales[1105].

[1105] DO. Bogotá, 2 de septiembre de 1865. No. 421. Pág. 1644

Al crecer el número de sus miembros gracias a la aceptación y el interés que se despertó entre las familias y las autoridades del Socorro por pertenecer a ella, la sociedad fue dividida en socios activos encargados de cumplir con las tareas de beneficencia pública y en socios contribuyentes quienes además de aportar un real (10 centavos) mensual participaban en las rifas y actividades sociales, siendo el deseo final de todos el hacerse cargo del hospital de caridad del distrito porque *aún teniendo fondos propios estaba abandonado* por las autoridades locales. El primer ingreso que se obtuvo para reorganizar y asistir el hospital fueron 72 pesos que habían quedado como ganancias de la rifa de una máquina de coser que había donado uno de los socios.

Al obtener del Cabildo la autorización administrativa para el manejo de las rentas que fueran asignadas al hospital de caridad, al recibir la cesión del edificio conventual en el que debía funcionar[1106], así como al incorporarse como parte de sus socios algunos funcionarios públicos que compartían su misión *pacifica, humilde y perseverante en obsequio a la humanidad doliente,* la sociedad se constituyó formalmente en una confraternidad de 283 socios contribuyentes y 28 activos entre quienes se colectó un total de 188 pesos, así como el hospital pasó de atender 103 personas necesitadas a 120 con lo cual se demostraba el cumplimiento de la misión de la organización al ser su deseo el dedicarse *con ejemplar eficacia al alivio del desvalido*[1107].

La sociedad fue organizada internamente con un Consejo Directivo conformado por un Presidente, dos Vicepresidentes, un Tesorero General, un Secretario General, además del Director de la sección hospitalaria encargado de recolectar el mercado para el hospital, el Director de la sección limosnera encargado de recaudar las cuotas de los socios contribuyentes, el Director de la sección docente encargado de la enseñanza de la doctrina cristiana en la cárcel de varones o en las iglesias, el Director de candidatos a socios y el Director de la sopa de San Vicente encargado de la administración de alimentos especiales para los viejos.

La sección hospitalaria encargada del servicio del Hospital del Socorro estaba regida de acuerdo a su reglamento por un sacerdote como inspector general, una directora, una subdirectora, cuatro sirvientas y un portero, a los cuales se sumaron las señoras importantes e influyentes del Socorro quienes fueron invitadas para que ayudaran *en la creación, fomento y conservación de un Bazar de los Pobres* a semejanza de los ya existentes en Bogotá y Bucaramanga. Hasta 1869 el

[1106] GS. 14 de septiembre de 1871. No. 730. Pág. 205
[1107] WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1870 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado - Director: J. M. Lombana, 1870. Beneficencia. Pág. 13

sacerdote que atendía la salud espiritual de los enfermos e inspeccionaba los servicios de salud física y moral que les prestaban los miembros de la Sociedad había sido el Dr. Juan Nepomuceno Gómez, quien al no contar con un salario permanente había optado por separarse de esas tareas caritativas y hospitalarias lo cual generó preocupación entre los miembros de la Sociedad y del Gobierno al considerar que él era un sujeto muy útil *para la conservación de la disciplina, economía y progreso del hospital*, aunque se reconocía que efectivamente su sostenimiento dependía tan solo de la media paga que le asignaba el señor cura párroco de la ciudad como su compañero.

El Presidente de la Sociedad Nepomuceno Calas Quintero informó por su parte el 27 de julio de 1869 al Presidente del Estado que los enfermos que se recibían allí era *tratados con moderación, con sumo cuidado,* se les aseaba casi como a niños, se les daba almuerzo a las ocho de la mañana, comida a la una de la tarde y cena a las seis, además de contar con una cama medianamente surtida. Los hombres que podían trabajar se ocupaban en torcer cabuya, hacer mochilas y pretales, y las mujeres se dedicaban a desmotar o despepar algodón, hilar y coser así como a todos se les enseñaba la doctrina cristiana. De ese modo, la Sociedad pretendía que el Hospital tuviese *el triple carácter de casa de asilo, de industria y de educación*, con lo cual se lograría que los enfermos al alentarse salieran a trabajar, las personas muy ancianas y desvalidas serían socorridas allí hasta el fin de sus días, mientras que los niños serían protegidos hasta que se hallaran en capacidad de proporcionarse la subsistencia con su propio trabajo[1108].

La misión moral y productiva de la sociedad a través del hospital, en su condición de asilo, pretendía a su vez despejar la ciudad de los pordioseros, considerados *verdaderos desgraciados unos y perezosos otros,* para lo cual se les garantizaría alivio, sombra, sustento y abrigo a todos los inválidos, así como se les ofrecería trabajo a los que por no obtenerlo carecían de subsistencia, con lo cual finalmente se lograría utilizar muchos brazos desocupados y prevenir todo pretexto para que algunos se dedicaran a la mendicidad.

Para ello se requirió un estricto apoyo de las autoridades de policía para evitar que los individuos que se escapaban del hospital pudieran continuar siendo pordioseros, así como para Calas Quintero era necesario incrementar las suscripciones voluntarias entre los habitantes del distrito hasta contarse por lo menos con la colaboración de 200 personas caritativas, quienes con sus contribuciones impedirían a los desamparados retornar a la mendicidad al permanecer ocupados en actividades productivas que fomentarían la

[1108] GS. 14 de septiembre de 1871. No. 730. Pág. 205

autofinanciación del establecimiento como al autoabastecimiento y el ahorro personal entre cada uno de ellos.

Aún así, esas rentas resultaron insuficientes porque la Sociedad también debía atender las necesidades generales del establecimiento las cuales se elevaban de 500 a 600 pesos, de allí que su principal preocupación fuese solicitar al Cabildo trasladar a la sociedad el manejo directo de los 400 pesos votados anuales por esa Corporación para su financiación, que sumados a los 200 pesos otorgados por al Gobierno estatal contribuirían a regular el déficit permanente. Las necesidades más apremiantes que se pretendían atender con esos montos estaban relacionadas con el mejoramiento de la infraestructura del edificio al requerirse la reparación del techo, la separación de los departamentos, los locales y los solares para hombres y mujeres, asegurar el abasto de agua potable y su recolección en una poceta, contar con agua potable del acueducto o de la toma pública, destinar un pozo o alberca para el baño de los hombres y otra para el de las mujeres, así como contar con un lavadero para la limpieza de las ropas y harapos de los residentes en el establecimiento.

Las necesidades médicas y asistenciales como tal estaban asociadas por su parte con el nombramiento de un médico elegido y pagado por el Gobierno para la atención específica del establecimiento al no poder la asociación con sus rentas poder pagarle su sueldo ni tampoco poder pagar los gastos de botica. El Presidente del Estado a través del Secretario General Eliseo Ramírez considerando la labor de *los corazones benéficos y cristianos* de los miembros de la sociedad a cargo de la reorganización del hospital como de los servicios que prestaban a la sociedad del Socorro se comprometió el 1 de agosto de 1869 a solicitar a la Asamblea el auxilio permanente del Estado al hospital del Socorro al disponerse votar un auxilio específico para tal fin en el presupuesto anual de gastos[1109].

Un mes después en el informe de Calas Quintero al Jefe Departamental del Socorro Jil R. Uribe se hacía relación de los logros del hospital en manos de la sociedad y bajo la dirección del presbítero Juan Nepomuceno Gómez secundado por los ciudadanos contribuyentes y señoras que gratuitamente prestaban sus servicios. Para entonces se sostenían 120 enfermos pobres y mendigos enfermos sacados de las calles quienes representaban *el número de mendigos que a toda hora, y por todas partes* habían invadido las calles de la población, lo cual no sólo había sido considerado por las demás clases como *desesperante, sino abrumador[1110].*

[1109] GS. Socorro, 19 de agosto de 1869. No. 579. Pág. 139
[1110] GS. Socorro, 26 de agosto de 1869. No. 580. Pág. 147-148

El modelo eclesiástico de beneficencia y caridad desinteresada con el cual se asociaba a Gómez, y a partir del cual los publicistas liberales consideraban que la Iglesia cumplía con su verdadera misión cristiana también fue reconocido por Uribe en Simacota, en donde su cura párroco servía de ejemplo e imitación para los demás presbíteros del Estado. Allí, el Dr. Félix Jirón con la contribución de 2,5 pesos mensuales[1111] de cada uno los vecinos y con la cooperación de varias señoras de espíritu caritativo había logrado fundar un pequeño hospital, el cual era asistido por esas señoras quienes se turnaban semanalmente en la dirección del mismo, así como promovían la visita y la integración moral de los estudiantes con los enfermos y asilados para fomentar sus valores en la caridad y la solidaridad[1112].

Para el Jefe departamental era también importante de destacar el deseo del Dr. Jirón por propender *por la buena marcha de los establecimientos de educación y las mejoras materiales del distrito*[1113], de allí que a su muerte se le considerara un ciudadano singular del Estado y un Ministro ejemplar para los cristianos católicos.

El mejoramiento en la asistencia y atención de las personas inválidas y desamparadas del departamento del Socorro se incrementó para 1872 con la creación y organización del Hospital de Suaita al considerar las autoridades y los vecinos de ese distrito que no se podían *quedar a retaguardia en materia de beneficencia*[1114] frente a los del distrito del Socorro, en cuyo hospital por su parte se incrementaban cada vez más el número de pacientes departamentales atendidos y por añadidura los anhelados pero restringidos auxilios del Gobierno estatal.

La intervención económica del Estado en el auxilio del hospital de caridad del Socorro entre 1869-1879, el control político-policivo del mismo, las restricciones político-religiosas a las sociedades católicas como consecuencia del fin de la guerra de 1876-1877 promovida por los jerarcas, hermandades y feligreses católicos, aunado a las restricciones político-económicas a las organizaciones religiosas dispuestas en los artículos 6 y 7 de la Constitución Federal de 1863 en cuanto a la prohibición de poseer o administrar fincas raíces, censos o bienes a perpetuidad, las cuales fueron ratificadas en el artículo 5 de la Constitución del Estado Soberano de Santander del 3 de julio de 1880[1115], conllevaron a la

[1111] GS. Socorro, 14 de septiembre de 1871. No. 730. Pág. 205
[1112] GS. Socorro, 15 de mayo de 1871. No. 702. Pág. 99
[1113] GS. Socorro, 26 de agosto de 1869. No. 580. Pág. 147-148
[1114] GS. Socorro, 19 de septiembre de 1872. No. 792. Pág. 453
[1115] GS. Socorro, 9 de julio de 1880. No. 1412. Pág. 207-210

minimización del accionar de la Sociedad de San Vicente de Paúl en el Socorro así como a renunciar irremediablemente al manejo y administración del hospital de caridad a su cargo en mayo de 1879. El manejo del hospital del Socorro pasó una vez a manos del Cabildo Municipal aunque en adelante contaría con una veeduría e intervención fiscal mucho más rigurosa por las instituciones del Gobierno estatal para garantizar el buen uso de las rentas públicas y los fondos estatales asignados a ese establecimiento.

Inversión estatal en hospitales. Guillermo Restrepo y Augusto Villa han dividido la historia de la salud pública en Colombia en tres etapas: una primera asociada con el carácter individualista de la salubridad, la atención médica y la investigación científica entre 1810 a 1886, una segunda caracterizada por el pleno intervensionismo policivo y sanitario del Estado central desde 1886 hasta 1967, y una tercera que va desde 1968 hasta el presente durante la cual la salud pública ha sido organizada a través de un sistema nacional de acuerdo con las políticas propias de un Estado empresarial[1116].

Si bien el intervencionismo sanitario y hospitalario se manifestó a plenitud con la centralización postconstitucional de las instituciones, los establecimientos y las organizaciones de la República de Colombia después de 1886 es necesario considerar que en el proceso precedente al mismo, asociado con una supuesta descentralización e individualismo en la asistencia y la financiación de los servicios de salud y atención hospitalaria, los gobiernos liberales radicales e independientes de Estados soberanos como el de Santander lograron sentar las bases legislativas, administrativas, financieras y gubernamentales que facilitaron el accionar de los regeneradores al resultar fallido el experimento descentralizador de carácter individualista y municipalista ensayado a partir de la reorganización del país como Confederación Granadina, mediante el cual se había buscado que los ciudadanos conformaran organizaciones locales o interdistritales (Municipios) para dar solución a sus necesidades básicas en salud, educación, abastecimientos, seguridad, etc.

A la par de la intervención financiera y administrativa que el Gobierno de la Unión hacia en el hospital de caridad de Bogotá al reglamentar su uso y financiación por la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional[1117] como de las subvenciones que otorgaba anualmente para el sostenimiento de los hospitales de beneficencia de Bogotá (casa de refugio, asilo de indigentes, casa de locos), Zipaquirá y los

[1116] RESTREPO CH., Guillermo. VILLA, Agustín. Desarrollo de la salud pública en Colombia. Medellín: Universidad de Antioquia, Escuela de Salud pública, 1980

[1117] DO. Bogotá, Bogotá, 5 de marzo de 1869. No. 1479. Pág. 224; 5 de marzo de 1872. No. 2481. Pág. 222; 28 de mayo de 1872. No. 2552. Pág. 595; 22 de febrero de 1878. No. 4114. Pág. 5492

existentes en las capitales de los Estados de Cundinamarca (Lazareto de Agua de Dios), Magdalena y Panamá[1118], la Asamblea y el Gobierno del Estado de Santander hacían lo propio en su jurisdicción soberana.

Por medio de la Ley 29 de 1 de diciembre de 1869, por ejemplo, se decretó abrir un crédito extraordinario en el Presupuesto de 1869 por 200 pesos, los cuales fueron formalmente reconocidos por el Decreto de 5 de mayo de 1870 del Presidente Solón Wilches con el fin explicito de auxiliar al Hospital de Caridad del Socorro. Ese auxilio fue entregado a la Sociedad San Vicente de Paúl para que hiciese la Administración del mismo, aunque se condicionó a sus directivos a rendir mensualmente cuentas e informes del uso e inversión de esos fondos públicos[1119] para la atención de los enfermos de la Distrito, del Departamento y del Estado que fueran atendidos allí, así como a los inmigrantes extranjeros que fueran remitidos al mismo por el Gobierno en cumplimiento de la Ley nacional sobre protección de inmigrantes extranjeros a falta de Juntas de inmigración en los puertos y ciudades limítrofes de Santander[1120].

Durante el transcurso de ese año y de los años siguientes el presupuesto de rentas del único hospital de caridad existente en el departamento del Socorro quedó *aparentemente balanceado* pues el hospital en promedio atendía entre 70 y 80 enfermos y pordioseros lo cual representaba un gasto de mínimo 100 pesos mensuales en alimentos. Ello se explicaba porque con los 200 pesos remitidos por el Tesorero del Estado el establecimiento podía contar con una renta fija de más de 1100 pesos al sumarse ingresos adicionales como eran los 400 aportados por el distrito, 600 pesos aportados por los socios contribuyentes de la Sociedad y los réditos producidos por el capital del hospital prestado bajo crédito hipotecario al público, entre los cuales se incluían a su vez las donaciones particulares y los legados testamentarios.

En el transcurso de los siguientes años el Estado continuó disponiendo en el Presupuesto anual y como parte de los gastos por Beneficencia los 200 pesos otorgados en 1869[1121] hasta que en 1873 se decidió incrementar el auxilio a 240 pesos con la obligación de asistir y suministrar el hospital las medicinas a los individuos de la fuerza pública que estando allí acantonados lo requirieran[1122]. Ese incremento del 16.6% se justificó desde mediados de 1872 al aumentarse el

[1118] DO. Bogotá, 18 de junio de 1869. No. 1613. Pág. 769
[1119] GS. Socorro, 12 de mayo de 1870. No. 629. Pág. 358; SECRETARIA DE GOBIERNO DE SANTANDER. Libro de Decretos del Presidente Soberano de Santander del 8 de enero de 1870 a diciembre 30 de octubre de 1870. Pág. 50-51 (CDIHR. No. Inventario: 6790, Manuscrito)
[1120] DO. Bogotá, 15 de junio de 1871. No. 2269. Pág. 573
[1121] GS. Socorro, 22 de octubre de 1870. No. 662. Pág. 490
[1122] GS. Socorro, 10 de noviembre de 1873. No. 876. Pág. 233

número de enfermos de la ciudad y del departamento atendidos en el hospital lo cual llevó al Jefe Departamental, Ricardo Obregón, a solicitar al Presidente del Estado incrementar el monto de dinero con el que el Estado auxiliaba la beneficencia pública en el Socorro aprobarse el Presupuesto anual de gastos.

Valga anotar que en los informes mensuales de la Tesorería Mayor y de la Contaduría General del Estado acerca de las remesas enviadas hasta 1872 al Presidente de la Sociedad, éstas no correspondían a los 200 pesos establecidos en el presupuesto anual sino a 400 pesos que eran pagados por bimestres, siendo justificado ese procedimiento en el hecho que hipotéticamente se disponía de un saldo adicional por doscientos pesos resultado de los descuentos que se hacían al sueldo de los funcionarios públicos que habían autorizado hacer aportes para beneficencia, por el traslado de los fondos del distrito manejados por el Estado, etc.

El mejoramiento financiero y la productiva administración del Hospital a cargo de la Sociedad de San Vicente después de un año de labores se manifestó en 1870 con el total aseo del local, por hallarse los dormitorios y las enfermerías completamente separados entre hombres y mujeres, y porque los alimentos que se les daba a los enfermos y desamparados, aunque no eran muy abundantes eran *de buena calidad y a las horas oportunas,* según el Jefe J. R. Uribe, con lo cual se había logrado constituir en un cómodo asilo que dejaba como cosa del olvido "...*la especie de gruta donde a su capricho se solían antes albergar transitoriamente los infelices que no contaban con techo que los cubriese*"[1123].

El servicio y la atención del establecimiento estaban a cargo de varias señoras quienes lo hacían a través de turnos gratuitos, *sin más remuneración que la que se recibe de hacer el bien* además de encargarse de la dirección de una escuela de primeras letras y manufacturas que la Sociedad había establecido allí, con lo cual demostraban como *hermanas de la caridad* sus dotes de *humildad, paciencia y espíritu verdaderamente cristiano,* así como contribuían a minimizar la incidencia de la mendicidad que inquietaba a los habitantes del Socorro al estar azotadas las calles con la presencia de pobres, indigentes y menesterosos. Aún así para Uribe era reiterativa la necesidad que el asilo contara con un médico y un botiquín para la atención hospitalaria[1124].

[1123] WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1870 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado - Director: J. M. Lombana, 1870. Beneficencia. Pág. 14

[1124] GS. Socorro, 1 de septiembre de 1870. No. 645. Pág. 422

Durante 1874 y 1875, los dos años de guerra civil (1876-1877) y el de postguerra (1878), al hospital del Socorro se le asignaron los mismos 240 pesos en el presupuesto anual de gastos, así como se le reasignó en contraprestación la obligación de *asistir en dicho establecimiento y de suministrar medicinas a los individuos de la fuerza pública*[1125] que así lo requirieran a falta de un depósito o cuartel específico que sirviese de asilo a los militares de Santander que habían quedado inválidos o inutilizados durante la guerra de defensa del gobierno legítimo, a pesar de estar ordenada la creación de un deposito u hospital militar por la Ley 6 nacional del 14 de marzo de 1877[1126]. Durante ese quinquenio el presupuesto estatal asignado para el hospital correspondió al 1.17% del promedio de gastos presupuestados sólo para el Departamento de Beneficencia por parte del Gobierno y la Asamblea de Santander.

El uso de esos auxilios fue justificada por Jefes departamentales del Socorro quien en agosto de 1874 informó que el hospital de caridad o de San Vicente de Paúl hasta el año fiscal vencido el 19 de julio había obtenido ingresos por 1456,20 pesos y había realizado gastos por 1423,97.5 con lo cual quedaba con un saldo de 32,22.5 a favor. Ello representaba a su vez la atención a 282 de desvalidos durante el año así como la asistencia promedio de 80 personas, entre quienes se incluían los militares, los presos y los reclusos que por su enfermedad no podían permanecer en la cárcel del distrito, de los cuales dos habían muerto, así como los demás enfermos hospitalizados o asilados eran desamparados quienes eran admitidos sin importar su número o procedencia al ser un hospital público estatal y no uno departamental o distrital.

El hospital se constituyó para entonces en el principal establecimiento para atender la desdicha y la caridad de los personas más desgraciadas residentes en la ciudad quienes migraban hacia a ella en busca de mejores condiciones de vida, así como representaba un alternativa para el alivio de la miseria general al quitarse con cada enfermo social o físico asilado un "*lunar"* más a la sociedad haciéndose más soportable la vida de los habitantes del Socorro, todo lo cual se reflejaba a su vez en *la buena marcha del Estado en relación con su capital*[1127].

En 1875 los directivos de la Sociedad de San Vicente de Paúl informaron que al sumarse el auxilio estatal (240 pesos), los auxilios otorgados por el Distrito entre los cuales se incluía lo concerniente al pago de medicinas y a los derechos por

[1125] GS. Socorro, 7 de noviembre de 1876. No. 1058. Pág. 190 (1873: No. 806, Pág. 505)
[1126] DO. Bogotá, 8 de junio de 1877. No. 3954. Pág. 4843
[1127] GÓMEZ, Ramón. Informe del Jefe Departamental del Socorro (agosto 15 de 1874). En: CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander...1874 (15 de septiembre). Op. cit. Pág. 72

conducción e inhumación de cadáveres al cementerio (710 pesos), las contribuciones o suscripciones periódicas, las limosnas particulares y las suscripciones de los socios vicentinos se había logrado recaudar hasta el 1 de julio de 1875 ingresos por 1787 pesos, así como se habían realizado gastos por 1695 pesos al atenderse 306 personas, de las cuales 154 se habían curado, 136 habían muerto (44.4%) y 116 permanecían aún en el hospital[1128].

Aún así, la guerra civil que se libró en el país entre 1876 y 1877 restringió el pleno funcionamiento de las instituciones y los establecimientos gubernamentales entre las cuales se contaba el hospital al ser demorados los pagos de los auxilios presupuestados, al limitarse el funcionamiento del establecimiento hospitalario al reducirse el promedio de enfermos atendidos a sólo 60, al deteriorarse el edificio por falta de esmero y recursos del Síndico para poder evitarlo o para gestionar su pronta reparación a falta de rentas específicas para ello, al imposibilitar la pobreza general que las señoras benefactoras de la ciudad salieran a pedir limosna entre los particulares, así como por resultar infructuosa toda excitación del jefe departamental al Cabildo municipal para que contribuyera mucho más en el mejoramiento y la solución de los problemas del único asilo para los desvalidos del Socorro y los demás departamentos de Santander, con lo cual el Estado quedó condicionado a continuar financiándolo y protegiéndolo[1129].

Para cumplir ese cometido el Gobierno estatal y la Asamblea dispusieron a su vez el fomento hospitalario en las principales ciudades del Estado por medio de la Ley 31 del 24 octubre de 1878, justificándose esa decisión en la política nacional en inversión social de postguerra que desde Bogotá promovía el Gobierno de la Unión a cargo del Presidente Aquileo Parra, quien entre sus decisiones había decretado por medio de la Ley 15 del 30 de marzo de 1878 un auxilio de 12000 pesos anuales para los establecimientos de beneficencia de Bogotá, de los cuales 6000 pesos debían ser para dotar al Hospital de San Juan de Dios de ropa para los enfermos y una cocina de hierro, 4000 pesos para los asilos de locos e indigentes y 2000 pesos para el hospicio[1130].

[1128] GÓMEZ, Ramón. Informe del Jefe Departamental del Socorro (agosto 21 de 1875). En: PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1875 (15 de septiembre). Op. cit. Pág. 33

[1129] CARREÑO, Roque Julio. Informe del Jefe Departamental del Socorro (15 de agosto de 1877). En: ESTRADA, Marco A. Informes del Presidente del Estado S. de Santander y del Tribunal Supremo a la Asamblea Legislativa en sus sesiones de 1877. Socorro: Imprenta del Estado-Dr. Arístides Medina, 1877. Pág. 30-31

[1130] GS. Socorro, 20 de junio de 1878. No. 1182. Pág. 177; DO. Bogotá, 4 de abril de 1878. No. 4150. Pág. 5636

La Ley 31 de Santander por su parte ordenó auxiliar al Hospital de San José de Cúcuta con 2000 pesos anuales para sus obras de reconstrucción como para su funcionamiento anual [1131] de acuerdo al Proyecto presentado por el diputado Añez[1132], así como fue incrementado en 60 pesos el auxilio otorgado al hospital del Socorro en el Presupuesto de gastos para 1879, agregándose a los mismos un crédito adicional por 700 pesos, lo cual sumó un monto total de 1000 pesos[1133] al finalizar el año fiscal. Desde entonces y hasta 1882 el hospital de Socorro fue auxiliado por el Gobierno estatal con 1000 pesos anuales que debían ser administrados directamente por el Cabildo, los cuales representaban a su vez el 3.75% del promedio de gastos presupuestados para el Departamento de Beneficencia durante ese cuadrienio, aunque para septiembre de 1879 ese auxilio no se había entregado a la tesorería municipal al estar el hospital aún a cargo de la Sociedad de San Vicente de Paúl[1134], considerada ya para entonces como una organización religiosa impedida para administrar o poseer las rentas de uso público.

El cuantioso crecimiento del 76% en los auxilios otorgados por el Estado al hospital del Socorro desde 1879 al pasar de una asignación de 240 a 1000 pesos de auxilios anuales fue a su vez producto de las gestiones y las justificaciones hechas por el diputado-comisionado Francisco Santos en el informe que presentó a la Asamblea el 17 de octubre de 1878 sobre las condiciones del servicio hospitalario prestado en el Socorro. Ese informe sirvió a su vez para adoptar una posición oficial frente a la legalidad y la utilidad de que los vicentinos administraran el hospital, así como sirvió para dar a conocer las solicitudes que el Director del Hospital y el Presidente de la Sociedad de San Vicente de Paúl a cargo del mismo hacían en nombre de los más necesitados que allí eran atendidos, quienes con una "sonrisa de cristianos" decían a los legisladores santandereanos entre otras cosas: *"Señores, hay semejantes nuestros que sufren el rigor desaprobado de penalidades extraordinarias, desgracias a cuya subsistencia proveemos a duras penas; señores, os pedimos para ellos "una limosna por amor a Dios""*[1135].

Para Santos era necesario que la Asamblea hiciera un alto a sus debates, diferencias y mezquindades partidistas a fin de prestar atención a las peticiones de limosna y caridad elevadas por los más desgraciados del Estado a cuya subsistencia contribuían las rentas públicas con lo mínimo. El auxilio por 1000 pesos para el hospital de caridad del Socorro se justificaba además porque al ser

[1131] GS. Socorro, 31 de octubre de 1878. No. 1220. Pág. 329
[1132] GS. Socorro, 4 de noviembre de 1878. No. 1222. Pág. 340
[1133] GS. Socorro, 20 de noviembre de 1878. No. 1236. Pág. 394; 23 de noviembre de 1878. No. 1239. Pág. 407
[1134] WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa 1879 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado. 1879. Pág. 47
[1135] GS. Socorro, 15 de octubre de 1878. No. 1213. Pág. 301

visitado el establecimiento se le había encontrado funcionando en buen estado, se cumplía con la misión de aliviar y cuidar a los desgraciados que se acogían al servicio de asilo que allí se ofrecía en uno de sus departamentos, así como gracias al sentimiento de caridad que embargaba las "hermanas de la caridad" que estaban a cargo de los enfermos se había logrado aliviar los dolores del cuerpo y del alma, se acercaba el "mundo civilizado" a los más necesitados al ser instruidos académicamente y capacitados laboralmente, así como la fisonomía de los pacientes irradiaba la santidad del alma y un *saludable contagio sobre los espíritus que a ellas se acercan.*

En segundo lugar, Santos era de la opinión que los legisladores, los gobernantes y los ciudadanos de Santander en general estaban llamados a no *hostilizar* el camino seguido por los miembros de la Sociedad de San Vicente ya que ellos debían hacer parte del *sacerdocio de la caridad* al cual esas personas se habían comprometido, y a partir del cual se desnudaban las debilidades que empequeñecían a los demás, se alcanzaba una abnegación apostólica que mataba la sensibilidad para el propio y personal dolor al paso que era avivada y agrandada para sufrir las adversidades que padecían los demás[1136].

Esas razones materializadas en humanitarios propósitos justificaban por tanto para Santos la aprobación del Proyecto de Ley presentado por él mismo el 17 de octubre, mediante el cual se incluía en el presupuesto de gastos para la vigencia económica de 1879 un auxilio no de 240 pesos sino de 1000 pesos con el fin de garantizar el *sostenimiento del Hospital de San Vicente de Paúl, existente en la ciudad del Socorro.* El proyecto fue finalmente aprobado como la Ley No. 40 –especial- del 29 de octubre de 1878, concediéndose a la Sociedad ese auxilio de forma permanente aunque se les condicionó una vez más a asistir y suministrar gratuitamente con médicos y medicinas a los enfermos de la fuerza pública del Estado, a los reos procesados y a los reclusos a quienes por sus enfermedades o condiciones físicas se les señalara el hospital como su cárcel permanente[1137].

La ley evidenciaba a su vez la plena intervención económica y administrativa del Estado sobre el hospital reorganizado, dirigido y sostenido por la Sociedad de San Vicente de Paúl desde hacia diez años, demostrándose además el interés que para entonces el Gobierno estatal tenía por regular ese tipo de establecimientos con rentas propias, por cumplir las disposiciones de los códigos legislativos del Estado, como para hacer efectivas las restricciones legales que existían sobre las asociaciones religiosas y filantrópicas.

[1136] GS. Socorro, 22 de octubre de 1878. No. 1216. Pág. 316
[1137] GS. Socorro, 2 de noviembre de 1878. No. 1221. Pág. 333

Seis meses después de aprobada la Ley 40 de 1878 los miembros de la Sociedad de San Vicente de Paúl, presidida en ese momento por Miguel Ortiz A., informaron al Secretario General del Estado Torcuato Carreño que por Ordenanza No. 2 de mayo de 1879 el Consejo Directivo y sus asociados habían acordado y dispuesto dejar de ejercer sus funciones como administradores del Hospital de Caridad del Socorro, declarando por tanto clausuradas sus actividades en ese establecimiento.

La esperada e inminente noticia fue asumida por el Gobierno estatal reasignando la administración del mismo, de sus rentas y auxilios al Cabildo Municipal en cumplimiento de los Códigos de Policía y Político-Municipal, procediendo además en concordancia con la represión política y los controles económicos que se implementaron por los gobiernos liberales sobre las instituciones eclesiásticas y las organizaciones cívico-religiosas al resultar vencedores de la guerra civil de 1876-1877. Guerra con la cual a través de la razón inspirada en las armas se había justificado e impuesto sin más mediaciones u oposiciones las razones político-ideológicas de la legislación y los actos administrativos de los liberales radicales en el poder.

Además de la presión y persecución político-religiosa gubernamental, los miembros de la Sociedad optaron por tomar esa decisión al estar planteada en las Constituciones (nacional-estatal de 1863 y estatal de 1880) y en las leyes del Estado el desconocimiento y la inexistencia jurídica de todo tipo de organizaciones o agremiaciones religiosas con privilegios especiales, lo cual limitaba toda gestión financiera, impedía los *buenos oficios* de sus Directivos al no poder "obrar milagros" para el sostenimiento de los enfermos, así como las limitaciones y restricciones judiciales llevaban a la degeneración de los sentimientos de caridad y pertenencia a la sociedad por parte de sus miembros y familias ante el temor de ser discriminados, perseguidos o expropiados. Aún así, Miguel Ortiz anunció que la Sociedad no se disolvería e incluso anunció que estaban prestos a asumir una vez más la administración del hospital siempre y cuando esas restricciones legales desaparecieran a fin de permitir a sus directivos y socios poder *continuar sus trabajos en el alivio de la humanidad doliente* con la cooperación y tolerancia del Gobierno[1138].

El Secretario Carreño contestó sin aspaviento a Ortiz que había recibido la nota acompañada de la Ordenanza respectiva y le expresó que el Ciudadano Presidente había recibido "*con pena"* la resolución adoptada por los miembros de la Sociedad, aunque no le prometió rectificaciones futuras ni le manifestó con claridad las alternativas que se adoptarían para que la Sociedad pudiera continuar

[1138] GS. Socorro, 3 de junio de 1879. No. 1294.

bajo la administración y asistencia del único establecimiento hospitalario de la ciudad capital del Estado ya que la decisión del Ejecutivo no era otra que el comprometer una vez más al Cabildo en el manejo eficiente de las rentas y el servicio hospitalario como lo pretendían hacer antes, y en lo posible siguiendo la exitosas experiencias administrativas de los cabildos y hospitales de San Gil y Pamplona.

El Cabildo debió asumir la tarea de asilar en el hospital al crecido número de mendigos que vagaban por las calles de la ciudad y reducir el alto índice de mortalidad (2393 defunciones frente a 2095 nacimientos sólo en 1878) que conllevaron a un constante crecimiento natural negativo (–12.45% para 1878). Decrecimiento que se venía registrando a causa de las epidemias que azotaban el Estado, al ambiente malsano de la ciudad, como por la acostumbrada confianza que tenían las personas enfermas en los curanderos y boticarios antes que en los médicos particulares, los médicos hospitalarios o los boticarios autorizados, lo cual les llevaba a consumir *"infernales pociones"* que les producían más daños mortales que la enfermedad o la epidemia misma.

De allí el interés del Gobierno local por fomentar el uso del hospital de caridad por parte de toda la población pobre o desamparada, en especial por los enfermos infelices que no contaban con recursos para pagar una consulta profesional, suministrarles los medicamentos y utensilios de menaje que pudiesen requerir aprovechando las exenciones nacionales existentes para su importación[1139], así como se recomendaba vigilar las boticas y droguerías de la ciudad para que ellas fueran bien servidas al atender de forma atenta y oportuna a las personas menesterosas que acudían a en busca de ayuda, orientación farmacéutica[1140] o diagnóstico médico gratuito.

La crisis en la oferta hospitalaria de los establecimientos de beneficencia existentes en Santander como consecuencia de la guerra civil, de la pobreza general para garantizar su sostenimiento y de la desorganización de los mismos al ser intervenidas política y administrativamente las organizaciones religiosas que los manejaban por parte del Estado propició a su vez que muchos enfermos se marcharan de Santander para buscar atención moderna y profesional en los hospitales de otros Estados, como fue el caso del hospital del puerto de Barranquilla, abierto al público el 20 de febrero de 1878 con el fin de atender a los enfermos que allí llegaran sin distinción de vecindad, nacionalidad o religión.

[1139] DO. Bogotá, 27 de mayo de 1879. No. 4425. Pág. 6743
[1140] WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa 1879 (15 de septiembre). Op. cit. Pág. 53

El hospital de Barranquilla contaba para entonces con más de 40 camas, una máquina para lavar por medio del vapor, un cuarto para depositar los cadáveres y otro para deposito del carbón que se requería, siendo todo ello administrado por cuatro Hermanas de la Caridad que la Comisión Hospitalaria había solicitado. Además de los recursos propios, distritales y estatales, los directivos del establecimiento solicitaron aportes específicos de la Nación ya que el 45% de los enfermos atendidos eran oriundos de otros Estados Soberanos de Colombia y un 21% de otros países[1141], siendo atendida esa solicitud de beneficencia nacional por medio de la Ley 40 del 21 de junio de 1878 mediante la cual se le concedieron de forma permanente 3000 pesos anuales para su funcionamiento y se declararon exentos de impuestos los artículos importados para su uso, aunque para recibir esos auxilios monetarios el hospital quedó comprometido en contraprestación a estar abierto permanentemente al público y a atender un promedio no inferior a los doce enfermos[1142].

Intervención y control estatal. La centralización regeneradora del Estado ante la endemia revolucionaria y desmoralizadora y la epidemia de corrupción y autoritarismo partidista que padecían los pueblos[1143] también se percibió a través de las medidas sobre beneficencia pública, y en especial a través de las disposiciones de la Constitución de Santander del 3 de julio de 1880 mediante las cuales se reconoció específicamente en el artículo 11, Parágrafo 19, como uno de los derechos fundamentales e invariables de los santandereanos la asistencia gratuita de los indigentes en los establecimientos de beneficencia existentes en el Estado, cuyos gastos debían ser costeados con las rentas públicas

Para garantizar el cumplimiento de esas disposiciones constitucionales los diputados Nicanor Arenas y Camilo Rincón presentaron un Proyecto de “Ley de Beneficencia” (9 de julio de 1880) mediante el cual se reglamentaba lo dispuesto constitucionalmente al ordenarse que en cada distrito debía ser establecido uno o más hospitales en su cabecera. Así como a través de esos establecimientos se debía dar *alojamiento, alimentación y asistencia a los enfermos y ancianos notoriamente pobres* que fuesen vecinos del mismo, que carecieran de los alimentos necesarios o que fuesen reconocidos como pobres de acuerdo a las disposiciones del Código Civil. Las Corporaciones Municipales debían garantizar a su vez la existencia de un local (donado, comprado o arrendado) apto para ese fin, asignar los fondos necesarios para sus gastos y sostenimiento, así como debían hacer el nombramiento de un administrador encargado del mismo quien debía ser inspeccionado por el Personero Municipal.

[1141] DO. Bogotá, 29 de enero de 1878. No. 4097. Pág. 5423
[1142] DO. Bogotá, 24 de junio de 1878. No. 414. Pág. 5891
[1143] DO. Bogotá, 16 de abril de 1880. No. 4689. Pág. 7803

Los fondos para los nuevos hospitales distritales de beneficencia serían obtenidos de las donaciones y auxilios públicos o privados otorgados para el funcionamiento de los mismos, de los legados testamentarios para los pobres o por el alma del testador, así como se reimpondría desde el 1 de enero de 1881 el otrora impuesto de manumisión con el cual se gravaba los bienes adquiridos a título de herencia por parte de los sucesores testamentarios. Para esto último, el Personero Municipal debía intervenir en los juicios, inventarios, tasaciones y partición de los bienes con el fin de asegurarse del pago de los *derechos de beneficencia,* siendo suspendido todo acto judicial e incluso el repartimiento de los bienes por parte de los jueces de no hacerse el pago respectivo de los mismos a favor de la beneficencia pública.

La reimposición de esa contribución forzosa gravó desde 1881 con el 0.2% los bienes de los que morían dejando descendientes legítimos o naturales (1% del quinto de los bienes), con el 0.33% a los bienes de los que morían dejando ascendentes legítimos o naturales (1% del tercio del quinto), con el 1.5% a los bienes de los que morían dejando herederos colaterales (3% de la mitad), con el 5% a los bienes de los que morían dejando herederos extraños, y con el 100% a los bienes de los que morían *sin dejar ninguna clase de herederos*[1144] vivos o jurídicamente reconocidos como eran el alma, las almas del purgatorio, etc.

Los hospitales, administradores y fondos de beneficencia de cada distrito serían a su vez dirigidos y regulados por una Junta municipal de Beneficencia creada para tal fin, las cuales estarían conformadas en todos los distritos por el Alcalde, el Presidente del Cabildo, el Personero Municipal y el Secretario de la Alcaldía que lo sería también de la Junta. Esos funcionarios tendrían como facultad y deber específico el dictar todas las providencias que considerasen necesarias para *mantener y conservar el orden, disciplina, economía y moralidad* de cada establecimiento, para hacer los recaudos y gastos de las rentas asignadas por medio del Tesorero municipal, así como para asilar y asistir en ellos a los enfermos y pobres que fuesen acordados. Para ello, se debían apoyar además en el personal de policía que fuese contratado en cada localidad, cuyos jefes y agentes debían ser sujetos competentes por su sanidad, robustez, inteligencia, actividad, energía y moderación más no hombres ineptos que buscaran el empleo por pereza, debían ser perspicaces y ejecutar con interés las medidas en pro del aseo, ornato, comodidad de las vías, represión de los desordenes, persecución de los vándalos y del crimen, etc., así como se debían preferir los hombres de buenas costumbres que fuesen padres o jefes de familia[1145].

[1144] GS. Socorro, 13 de junio de 1880. No. 1414. Pág. 217
[1145] GS. Socorro, 10 de agosto de 1880. No. 1426. Pág. 266

La Ley de Beneficencia fue respaldada el 14 de julio de 1880 por el Diputado Leopoldo Ramírez como comisionado encargado de estudiarla y presentarla a la Asamblea para darle segundo debate pues según él a través de ella se expresaba el principio regenerador de la Carta Fundamental de 1880, así como se demostraba que la república democrática estaba *calcada en el más filantrópico principio de la caridad cristiana* a partir del cual el partido liberal enarbolaría su bandera y realizaría su *evangélico programa*[1146]*.*

A pesar de contar con el respaldo legislativo y gubernamental, la Ley llegó a tener aplicaciones prácticas sólo después de superarse la crisis hospitalaria y presupuestal que trajo consigo la epidemia de viruela y la peste de langosta que se extendió por todo Santander entre 1881 y 1882, siendo restringidos y condicionados desde 1882 los auxilios hospitalarios estatales para la protección de los niños desamparados de Bogotá (500 pesos), para auxiliar al hospital de caridad de San José de Cúcuta (2000 pesos) y para el sostenimiento del hospital del Socorro (1000 pesos), más no las dispuestas para el sustento de los hospitales de virolentos del Socorro (1000 pesos) al ser de forzosa asignación.

La partida por 1000 pesos para el hospital del Socorro durante 1882 fue restringida, declarada suprimida del presupuesto estatal de ese año, y entregada tardíamente a través de créditos suplementarios ya que para la Secretaría de Hacienda, a cargo de Torcuato Carreño, era necesario que el Gobierno estatal realizara previamente un convenio con el Síndico delegado por el Cabildo mediante el cual el establecimiento a su cargo se comprometía a suministrar *alimentos y medicinas a los individuos enfermos de la fuerza pública y presos pobres de la cárcel del circuito* como compensación del auxilio obtenido. A ello se sumaba el poco beneficio que el Estado obtenía del Hospital de Caridad al encontrarse aún en funcionamiento el hospital militar que se había establecido durante la última guerra civil para la atención médico-asistencial de los militares con heridas que requerían una larga recuperación, los asistidos por incapacidad temporal, o los pensionados como inválidos*.*

Las restricciones a la partida por 2000 pesos para auxiliar el hospital de Cúcuta fueron justificadas a su vez por T. Carreño en el hecho de que ese auxilio no podía ser permanente y porque era un deber como un derecho del Representante de ese hospital el hacer las solicitudes formales y los reclamos respectivos para justificar la intervención del Estado en el auxilio de los gastos hospitalarios de carácter distrital. Finalmente, a la Sociedad Protectora de Niños Desamparados de

[1146] GS. Socorro, 23 de julio de 1880. No. 1418. Pág. 233

Bogotá se consideró se le debían suprimir los 500 pesos que se le habían asignado como auxilio porque dicha cantidad había sido determinada para ser pagada sólo una vez a través del presupuesto de gastos de 1881[1147].

A partir de 1883[1148] la Asamblea y el Gobierno estatal dispusieron incrementar el auxilio financiero del hospital de caridad del Socorro a 3000 pesos aunque en contraprestación se le asignaron las funciones y servicios de los hospitales de virolentos y el hospital militar, así como se le condicionó a atender y servir como hospital carcelario, con lo cual además de atender a los mendigos, vagos y personas pobres de la ciudad también tenía la responsabilidad de asistir a los enfermos que eran responsabilidad directa del Estado. Así, los 3000 pesos con que sería subvencionado debían servir para cubrir la compra de una botica institucional hasta entonces inexistente con la cual se atendería la *fuerza pública, reos rematados, procesados y detenidos en las cárceles de circuito, y los virolentos, conforme a la reglamentación que hiciese el Presidente del Estado*[1149].

Ese incremento representó a su vez un gasto anual del 9.85% del total de auxilios aprobados por la Asamblea y el Ejecutivo para el Departamento de Beneficencia en el Presupuesto estatal anual. Por otra parte, entre 1874 y 1885 los gastos en hospitales de caridad y por ende la relevancia de invertir en la salud pública de las ciudades capitales del norte (Cúcuta) y el sur (Socorro) del Estado fueron creciendo constantemente hasta alcanzar un acumulado del 8.68% en solo gastos y auxilios por beneficencia hospitalaria durante esa década.

La intervención *regeneradora* del Gobierno estatal además de la gestión y administración de los aportes y auxilios del Tesoro Público para el sostenimiento de los establecimientos de beneficencia de Santander se había hecho evidente en primer lugar a través de la administración, financiación y uso de los fondos y rentas pertenecientes a los hospitales de caridad de Santander creados durante el régimen colonial o las primeras décadas del republicano, los cuales habían pasado a manos de los Cabildos municipales mientras que el Estado fue el Patrono de la Iglesia Católica, y luego de 1853 al decidir el Estado apropiarse de los bienes y propiedades inutilizados o en decadencia que los ciudadanos habían dejado a las comunidades religiosas y las autoridades eclesiásticas a cambio del cuidado ritual de sus almas (capellanías, cofradías, obras pías), los cuales fueron

[1147] CARREÑO, Torcuato. Informe sobre hacienda y prespuestos: Departamento de beneficencia (Septiembre 20 de 1881). En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1881. Op. cit. Pág. 57
[1148] GS. Socorro, 30 de enero de 1883. No. 1632. Pág. 1087
[1149] GS. Socorro, 4 de diciembre de 1883. No. 1694. Pág. 1335

formalmente expropiados, rematados o reorganizados en cumplimiento de las disposiciones sobre desamortización de los bienes de manos muertas (1861).

En Pamplona, por ejemplo, en 1882 el Cabildo de ese distrito quedó condicionado a depender de la expedición de una Ley estatal (No. 48 –especial- del 11 de noviembre) para poder vender los terrenos ubicados en el Páramo de Pescadero y Juan Rodríguez, los cuales pertenecían a su hospital de caridad y cuyo valor podía ser cancelado por los compradores en plazos siempre y cuando se pagara de contado la cuarta parte de la suma total. Prevenidos por la experiencia administrativa que se tenía en el manejo de los fondos de los hospitales por parte de los Cabildos, la Asamblea condicionó además a la Corporación Municipal de Pamplona a ingresar el producto de los bienes enajenados en la caja de la Sindicatura del establecimiento, así como estableció que esos fondos no podían tener otra aplicación distinta a la de servir en la administración económica del establecimiento de acuerdo a la voluntad de los fundadores de sus rentas y legados testamentarios[1150].

El 21 de octubre de 1883 a las doce del mediodía fue llevado a cabo el remate de los bienes del hospital de Pamplona de acuerdo a lo dispuesto por el Cabildo de la ciudad el 6 de agosto. Las personas que estuvieron interesadas en hacer parte de la subasta del globo de tierra ubicado en el páramo de Juan Rodríguez dirigieron sus propuestas en pliego cerrado al Cabildo hasta el día 20 de octubre hasta las cuatro de la tarde, para lo cual habían tenido que considerar que todo el globo tenía un valor de mínimo 3200 pesos o podía ser dividido para ser comprado a través de cinco lotes de 100, 150, 300, 400 y 900 pesos, cuyo plano fue ubicado en la oficina del Cabildo a fin de que los interesados pudieran hacer propuestas por todo el globo o por cualquiera de los lotes[1151].

La necesidad de contar con dinero sonante para atender las necesidades, los gastos y las estrategias de financiación crediticia del hospital llevaron también al Cabildo del Socorro a autorizar al Síndico del hospital de caridad a sacar en remate el 24 de abril a las doce del día una custodia de plata con triple dorado, una corona de plata y una paila de cobre. Las posturas se hicieron en sobre cerrado hasta dos horas antes, así como desde la once del día se admitieron pujas y repujas a la voz, siendo finalmente la finca rematada pagada de contado y en moneda corriente[1152]. Las limosnas mensuales otorgadas generosamente por las personas de la ciudad al hospital de caridad fueron condicionadas desde

[1150] GS. Socorro, 18 de noviembre de 1882. No. 1618. Pág. 1031
[1151] GS. Socorro, 28 de agosto de 1883. No. 1675. Pág. 1262
[1152] GS. Socorro, 25 de marzo de 1884. No. 1717. Pág. 1430

agosto de 1885 a ser consignadas el primer día de cada mes en el *Bazar de la Iglesia* que administraba la señora Jacoba Mejía[1153].

En segundo lugar, los liberales independientes y regeneradores en el poder para dar cumplimiento a los códigos legislativos de Santander también intervinieron administrativa y financieramente los hospitales de caridad creados y sostenidos por las autoridades eclesiásticas y las asociaciones cívico-religiosas parroquiales como establecimientos particulares. Ejemplo de ello fue el hospital de Bucaramanga, creado en 1853 como un establecimiento particular para la beneficencia pública, reglamentado por las autoridades municipales en 1867 en cumplimiento del Código Político y Municipal al ser considerado un establecimiento público en el cual se prestaban servicios gratuitos de socorro a los desvalidos con o sin financiación de las rentas públicas al estar a cargo del común de la población[1154], y finalmente intervenido y expropiado en 1888 por la Junta de Beneficencia Municipal para poder asegurarse la financiación y administración del mismo por medio de la Comunidad de Hermanas de la Caridad (o de la Presentación) que sería trasladada a la ciudad capital de Santander para tal fin .

En tercer lugar, la intervención hospitalaria del Estado se manifestó con el control y la protección de las rentas públicas municipales ante los equívocos manejos que se hacían de las mismas por parte de los Cabildos, en especial al emplearse irregular o ilegalmente los fondos pertenecientes a los establecimientos de beneficencia y caridad o por el contrario al ser excesivamente beneficiados con el uso de los demás fondos públicos para su sostenimiento.

El Secretario de Gobierno Ignacio Caicedo, por ejemplo, emitió el 30 de noviembre de 1882 una Resolución mediante la cual anulaba los acuerdos XXI y XXII del Cabildo de Suaita del 9 y 22 de agosto según los cuales para pagar el valor de la casa y solar expropiados a Vicente Zárate e hijos en el sitio del “Ángel” con el fin de establecer allí el hospital de Caridad del distrito se tomaban prestados los fondos existentes en la caja del hospital en calidad de reintegro y se asignaba al Síndico la tarea adicional de cobrar y percibir en contados durante todo el año la cantidad presupuestada para el hospital ya que el distrito no podía entregarla en un solo contado *a causa de la penuria del tesoro.*

[1153] GS. Socorro, 21 de agosto de 1885. No. 1784. Pág. 1788

[1154] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Código político y municipal (28 oct. 1865). En: Códigos político y municipal, de policía, penal y militar del Estado Soberano de Santander. Socorro: Imprenta de Arenas y Cancino, 1866. Pág. 31

Al contabilizarse los fondos de la caja del hospital éstos solo sumaban 118 pesos mientras que el valor de los predios expropiados era de 320 pesos, lo cual conllevó a que el Cabildo decidiera adicionalmente tomar prestado *en calidad de pronto reintegro* de la caja de la tesorería municipal los 202 pesos faltantes, así como asumió el compromiso de retornar el dinero de ambas cajas cuando se contara con dinero sonante en la caja de fondos comunes.

Los Acuerdos del Cabildo de Suaita eran anulables para Caicedo porque resultaban contrarios a la Constitución y la Ley ya que la caja del hospital era beneficiada dos veces al quedar en posesión de los predios así como al recibir la devolución del dinero prestado para comprar esos mismos fincas, así como al disponerse arbitrariamente de los fondos comunes se desconocía que su aplicación ya estaba señalada por la ley, que no podía gravárseles con restituciones indebidas, y que su procedencia era más sagrada de lo que ordinariamente se estimaba al ser el resultado de las contribuciones exigidas legalmente a los vecinos de la comunidad por erogaciones directas y permanentes como el impuesto directo y el trabajo personal o indirectas como el arrendamiento de las rentas municipales.

Así mismo, en el Código Político y Municipal se consideraba ilegal toda exacción que se impusiese al común porque se contrariaba el orden de preferencia que la ley establecía para los gastos municipales, porque se empleaban arbitriamente los fondos y cajas municipales que tenían asignaciones específicas, así como por el hecho de que los Cabildos sólo podían dar dinero en préstamo de los fondos que hubiese sobrado del año anterior y que no fueran necesarios para los gastos del año siguiente[1155].

La experiencia en los manejos equívocos de los fondos de los hospitales de caridad por parte de los miembros de los Cabildos de cada Distrito y de los funcionarios encargados de asegurar la recuperación de los dineros prestados a los particulares o a funcionarios (censos) para obtener de ellos ingresos adicionales por concepto de los intereses mensuales o anuales sobre el monto total, conllevaron a su vez a que el Gobierno estatal apelando a su deseo de realizar una *regeneración* social que acabara con la corrupción y el desmedro de las rentas públicas fuese mucho más meticuloso en el seguimiento al manejo que se hacía de esos fondos, además de modificarse los procedimientos a seguir para obtener el otorgamiento de uno de esos créditos al ser regulados institucionalmente a través de los establecimientos bancarios oficiales.

[1155] GS. Socorro, 9 de enero de 1883. No. 1627. Pág. 1069; 13 de febrero de 1883. No. 1635. Pág. 1101-1102

En Girón, por ejemplo, la corporación municipal tuvo que expedir una acuerdo mediante el cual se condicionó a las señoras Biviana, Dolores y Josefa Rey González para que en un plazo no mayor a cuatro años pagaran cuatrocientos pesos que adeudaban de tiempo atrás al hospital de caridad de esa ciudad, y en caso de pagar anticipadamente esa suma el Tesorero municipal declararía terminada la ejecución fiscal que había sido iniciada en su contra. El Secretario de Gobierno encargado el despacho de Hacienda Luis María Otero aprobó esas disposiciones contenidas en el Acuerdo XXVIII (11 octubre 1883) del Cabildo de Girón aunque advirtió que los intereses adeudados debían ser especificados en su pago de contado o acumulados con el monto total de la deuda. Así mismo era necesario que los montos adicionales a favor del hospital se sumaran a los intereses correspondientes a los cuatro años de la prórroga, así como se requería renovar o mejorar las hipotecas por parte del fiador o los fiadores.

Otero advirtió además al Jefe Departamental de Soto que al ser el acreedor de esos fondos un establecimiento de beneficencia de su jurisdicción era de su total responsabilidad aplicar el mayor celo para cumplir el acuerdo del Cabildo y la Resolución de la Secretaría, debía dar cuenta de cómo se iba dando al cumplimiento de los mismos, así como se le hacía responsable de cualquiera pérdida que sufriera el hospital por *causa de negligencia, omisión o falta de vigilancia*[1156]de su parte*.*

En el Socorro, donde se habían presentado la mayor parte de las anulaciones de los acuerdos municipales sobre rentas y manejo de los fondos de los establecimientos de caridad y beneficencia, la intervención del Gobierno estatal fue mucho más frecuente e inflexible que en los demás departamentos. Ejemplo de ello fue la Resolución del 24 de noviembre de 1883 mediante la cual el Secretario de Hacienda Torcuato Carreño anuló el Acuerdo No. 3 del Cabildo del Socorro (20 marzo 1883) por medio del cual se asignaba al presupuesto de rentas y gastos del colegio del Socorro 1672 pesos para pagar los intereses de un empréstito adquirido desde 1876 por un monto de 2000 pesos con el fin de compensar el valor del puente de cables denominado “Los Comuneros”, construido por el ingeniero Ángel María Otero para unir las riberas del río Suárez como para facilitar el tránsito entre el Socorro y los distritos del Palmar y Hato, siendo respaldado ese monto con los fondos del hospital de caridad.

Para Carreño ese acuerdo era ilegal en primer lugar porque el Síndico Francisco Santos C. al cancelar lo ordenado estaría pagando una vez más por una obra que ya había sido construida, pagada y concluida a favor de las rentas municipales y

[1156] GS. Socorro, 4 de abril de 1884. No. 1720. Pág. 1442

de cuyos derechos de pontazgo el hospital se debía beneficiar en compensación por los préstamos realizados[1157]. Era ilegal en segundo lugar porque con esas disposiciones se endeudaba las insuficientes rentas del hospital al condicionársele a tomar a interés las rentas del colegio, y lo era en tercer lugar porque el Cabildo desconocía que los Acuerdos 6 y 12 de 1882 sobre presupuesto habían sido anulados por el Gobierno estatal y por ende la deuda del Tesoro del Estado por dos mil pesos con los establecimientos hospital y colegio había quedado extinta[1158].

Esos procedimientos de control, fiscalización y anulación que el Gobierno estatal venía adoptando sobre los Acuerdos municipales a través de resoluciones fueron validados y ratificados en enero de 1886 por el jefe civil y militar de Santander Alejandro Peña al considerar necesaria la intervención estatal en los asuntos distritales cuando los Cabildos además de estar encargados de la administración de los distritos o de tener el poder para disponer todo lo concerniente a los intereses del común decidían invadir objetos de la competencia del Gobierno estatal o sus Acuerdos se oponían a las cláusulas de constitución de los establecimientos públicos de instrucción y beneficencia[1159].

Atendiendo a esas consideraciones y en nombre del Jefe A. Peña el Secretario de Hacienda por resolución del 15 de febrero de 1886 levantó la suspensión que había hecho el Jefe Departamental del Socorro al Acuerdo No. 2 del Cabildo del Socorro (21 enero 1886) mediante el cual se había autorizado al Personero municipal para que cancelara una escritura hipotecaria por 400 pesos que había reconocido notarialmente desde el 3 de noviembre de 1871 el Sr. Mariano Mujica Parra a favor de los fondos del hospital de caridad del Socorro.

Para el Jefe departamental Juan B. Carreño la deuda de Mujica con el hospital había sido satisfecha con la construcción de algunos muebles contratados por el Cabildo para el servicio de las escuelas públicas no siendo claro cuánto era el faltante para el pago total de la deuda ni los intereses que se adeudaban al hospital desde 1871. A ello se agregaba que el Cabildo no tenía facultad para disponer de los fondos del hospital en asuntos o gastos ajenos con ese establecimiento y aún así por el Acuerdo No. 6 de 1876 se había decretado la compensación de la deuda del Cabildo con Mujica por medio del abono de esa cantidad a la deuda a favor del hospital quedando un faltante en contra del deudor por tan sólo 77,95 pesos.

[1157] GÓMEZ RODRÍGUEZ, Ramiro. Op. cit. Pág. 18
[1158] GS. Socorro, 29 de julio de 1884 (sic). No. 1750. Pág. 1560-1561
[1159] GS. Socorro, 2 de marzo de 1886. No. 1806. Pág. 1875

Por resolución del 22 de noviembre de 1880 se ordenó cancelar la escritura de seguro aunque ello no se llegó a cumplir sino hasta 1886. Para ello el Cabildo del Socorro por Acuerdo No. 1 del 21 de enero de 1886 dispuso votar finalmente en el Presupuesto de rentas y gastos para el año de 1886 un monto por 332,05 pesos para el reintegro a las rentas del hospital del crédito que adeudaba Mujica, lo cual conllevó a su vez a la redacción y aprobación del Acuerdo No. 2 de cancelación de la escritura.

A pesar de los manejos arbitrarios de los fondos municipales con destinación específica por parte del Cabildo del Socorro para el Secretario de Hacienda no existían en el proceso causas explícitas para la suspensión o la anulación de los Acuerdos porque el Cabildo estaba a cargo de la administración de los bienes del distrito y tenía poder para estatuir todo lo conveniente a los intereses del común, entre los cuales se incluían los establecimientos públicos de instrucción y beneficencia como eran el Colegio y el hospital del Socorro al no estar a cargo del Estado ni ser fundaciones particulares. Así, el Cabildo había podido ordenar la cancelación de la escritura por medio de una resolución y no expidiendo un Acuerdo al hallarse Mujica a paz y salvo con las rentas del hospital en *virtud de la compensación aceptada y ordenada por el Cabildo*[1160] desde 1876.

Otro ejemplo de la intervención y el control regenerador y moralizante del Gobierno estatal a los excesos de los gobernantes municipales aconteció durante la visita del Jefe departamental del Socorro a la Villa de Simacota en 1886. El Jefe después de indagar el libro de proposiciones del Cabildo decidió suspender el acto aprobado el 21 de enero de 1886 mediante el cual se establecía la cuantía de la fianza que debía presentar el Síndico del hospital como recaudador de las rentas del distrito a favor de ese establecimiento.

Para ello el Jefe J. Carreño argumentó que la suma de la fianza debía ser dispuesta por la Junta de Hacienda y no por el Cabildo, y de estar facultado la Corporación Municipal para ello como parte de las cláusulas de fundación del establecimiento hospitalario no se podía aceptar que sólo con una simple proposición se dispusiese de un asunto de tanta gravedad. La confrontación que trajo consigo la decisión del Jefe departamental con el Presidente del Cabildo y con el Alcalde de Simacota conllevó a que el Secretario de Gobierno Vicente Villamizar a nombre del Jefe Civil y Militar del Estado pidiera estudiar los estatutos del hospital para contrastarlos con el Código Político y Municipal y poder así tomar la decisión más conveniente[1161].

[1160] GS. Socorro, 2 de marzo de 1886. No. 1806. Pág. 1874-1875
[1161] GS. Socorro, 30 de abril de 1886. No. 1822. Pág. 2037

Para reafirmarse en sus argumentos y posición el Jefe J. Carreño decidió a su vez someter a consideración de la Jefatura Civil y Militar con sede en Bucaramanga el acuerdo del Cabildo de Simacota mediante el cual se reglamentaba la administración del hospital de caridad de ese distrito. Al ser estudiado el Auto por el subsecretario de Hacienda Arsenio Ramírez éste decidió finalmente por Resolución del 2 de junio anular los artículos 2, 5, 6 (inciso 3) y 27 del acuerdo ya que el Síndico debía prestar fianza ante la Junta Departamental y el Colector de Hacienda, al igual que los Tesoreros municipales, y no ante el Personero Municipal para su aprobación por el Cabildo como se venía acostumbrando pues al modificarse el Código Político y Municipal del Estado se había buscado *dar mayor seguridad a la administración de los bienes y rentas del común de los distritos.*

Aún así, el Personero tenía la facultad de cancelar las escrituras de fianza correspondientes después de ser custodiadas por el Cabildo hasta que las cuentas del síndico fuesen fenecidas, así como podía negar al Síndico la facultad de vender los bienes muebles e inmuebles que designara el Cabildo pues la Corporación Municipal solo podía hacer venta de los bienes públicos de contar con autorización del Presidente del Estado y en remate público[1162].

Centralización de la inversión hospitalaria. La directa intervención financiera del Estado en los establecimientos hospitalarios se manifestó especialmente a favor de los hospitales de virolentos y de caridad de la ciudad capital del Socorro, en la reconstrucción y sostenimiento del hospital de caridad de Cúcuta, y desde el 30 de octubre de 1882 con la solicitud de un auxilio de 1000 pesos para el sostenimiento del recién creado hospital de caridad de la Villa de Málaga, el cual fue solicitado al unísono por los diputados que representaban los departamentos de García Rovira y Guanentá por medio de un Proyecto de Ley[1163]. A ello se sumaron las solicitudes de auxilios y ayudas específicas para los hospitales de las demás capitales departamentales hasta que finalmente el Estado nacional con la reorganización político-administrativa establecida por la Constitución de 1886 se hizo plenamente a cargo de los mismos por medio de las comunidades religiosas a las que se delegaron financiera y administrativamente.

El hospital de Málaga, además de contar con los auxilios dispuestos por el Estado fue creado con los bienes que el Gobierno estatal dispuso en uso de sus facultades para su organización y autofinanciación. Por resolución del 7 de marzo

[1162] GS. Socorro, 15 de junio de 1886. No. 1833. Pág. 2082-2083
[1163] GS. Socorro, 16 de noviembre de 1882. No. 1617. Pág. 1029

de 1883, por ejempo, el Secretario de Gobierno Ignacio B. Caicedo dispuso en respuesta a la solicitud del Personero Municipal del distrito de Málaga que los bienes avaluados en 600 pesos que constituían el legado de Antonio Jaimes Sarmiento (1 de mayo de 1854) para las ánimas del purgatorio pasarían a formar parte de los fondos especiales del hospital de caridad de Málaga, siendo considerada esa declaratoria oficial como título complementario de propiedad para el hospital de no presentarse alguna reclamación de algún particular al respecto.

Los bienes sobre los cuales estaba fundado el legado de A. Jaimes eran los terrenos denominados "sabaneta y lagunitas", aunque las legatarias Dolores y Margarita Suárez habían pedido cambiarlos por una casa en la villa que hacia parte de esos mismos bienes y legados. Tres años después de organizado el hospital esos terrenos producían una ganancia anual de 100 pesos por su arrendamiento, los cuales eran destinados directamente para la asistencia de los doce enfermos que eran atendidos en promedio en el establecimiento[1164].

Caicedo atendiendo a las observaciones del Personero Municipal y a las sugerencias del contador-repartidor de la sucesión consideró que la reasignación del legado a una obra de beneficencia y caridad específica era la mejor decisión que se podía tomar pues las "ánimas del purgatorio" o el "alma del testador" no eran consideradas en el Código Civil (1854) como personas jurídicas a las cuales se podían adjudicar ningún tipo de bien, así como el testador no había especificado la manera de hacer efectiva su inversión, las cuales tradicionalmente era misas, novenarios, conmemoraciones por el aniversario de muerte del fundador, pago de promesas, obras piadosas, etc.

De tal modo, el legado al igual que los bienes que lo cubrían debían ser dados en provecho para la beneficencia pública regulada por medio de los establecimientos con personería jurídica existentes en el Estado al no ser las ánimas personas ciertas y determinadas, naturales o jurídicas. El Poder Ejecutivo estaba facultado a su vez por el artículo 1110 del Código Civil a designar el establecimiento de beneficencia de la ciudad de donde era vecino el testador para que sus conciudadanos se beneficiaran con su legado, que en el caso de Málaga convenía que fuese el hospital recientemente fundado en el edificio donado por el Sr. Clímaco Otero, cuyos administradores estaban directamente interesados en emplear para obras de beneficencia y caridad el legado otorgado a las ánimas del purgatorio por A. Jaimes[1165].

[1164] GS. Socorro, 5 de noviembre de 1886. No. 1870. Pág. 2230
[1165] GS. Socorro, 13 de marzo de 1883. No. 1643. Pág. 1131-1132

Las formas tradicionales de otorgar mandas y legados a favor de los establecimientos de beneficencia a partir de la Ley nacional 89 del 21 de septiembre de 1882 fueron a su vez institucionalizadas y centralizadas en sus procedimientos y en las formalidades a seguir. Los interesados debían en adelante ser personas jurídicas legalmente establecidas, debían expresar por medio de memorial con copia al juez nacional de primera instancia la cantidad que se donaría y el establecimiento de beneficencia, caridad e instrucción pública de carácter nacional que sería beneficiado.

Posteriormente, y contando con la presencia de un funcionario del Ministerio Público, debía hacerse entrega de la imposición ante uno de los agentes de la Administración principal de Hacienda Nacional, la cual seguidamente era protocolizada ante un notario, revisado el expediente por la Tesorería nacional y finalmente entregado al Síndico o representante legal del establecimiento los certificados o vales pertinentes, cuyas sumas serían manejadas a través del Banco Nacional. En el artículo 10 de la Ley se dispuso a su vez que las Asambleas de los Estados en su legislación debían determinar lo conveniente para que las mandas, legados, fideicomisos, etc., establecidos en favor de esos establecimientos recibiesen la protección y el manejo más recomendable, así como ante el Tesoro nacional se debía radicar el producido de esas mandas o donaciones[1166].

La intervención financiera del Estado a los hospitales de caridad a través de auxilios o el uso de los fondos y bienes comunes para su sostenimiento conllevó a su vez a tener que diferenciarse con exactitud si esos establecimientos eran de propiedad y uso público o por el contrario eran de propiedad privada aunque sus servicios también fuesen para el público como era el caso de los hospitales, asilos y hospicios establecidos y sustentados por los curas párrocos católicos en asocio a las organizaciones cívico-religiosas de su feligresía quienes para el Estado eran tan solo asociaciones privadas que hacían parte de una de las iglesias, cultos o comunidades religiosas particulares aceptadas constitucionalmente.

En **Rionegro**, por ejemplo, al Cabildo del distrito se le prohibió hacer entrega de un auxilio acordado por 300 pesos a favor del hospital de caridad que construía el cura párroco Fray Juan Nepomuceno Antonio Ramos hasta que no se hiciera constar que esa obra dependía directamente de la Administración municipal y por tanto era una obra pública de carácter común.

[1166] GS. Socorro, 24 de octubre de 1882. No. 1608. Pág. 991

Por medio de la resolución del 23 de abril de 1883 el Secretario de Gobierno encargado del despacho de Hacienda Luis María Otero justificó la prohibición así como la anulación del Acuerdo Municipal No. 7 de 1883 porque si bien no se desconocía lo laudable, filantrópica y humanitaria que era la obra para el distrito ella no dejaría de ser una empresa de objeto particular (culto católico) e interés privado (bien eclesiástico), con lo cual el Cabildo estaría incumpliendo la Constitución y el Código Político y Municipal al fomentar con los fondos públicos obras de cultos religiosos particulares[1167]. En 1888 la construcción del hospital del Rionegro fue suspendida a falta de fondos lo cual se consideró una situación lamentable ante la necesidad que se tenía de que existiese allí un establecimiento hospitalario para la caridad pública[1168].

Por otra parte, la aspiración constitucional de los liberales desde 1858 había sido que los particulares invirtieran en las obras públicas y la sostuvieran como propias, de allí que permanentemente se divulgara desde la capital de Santander los nombres de los benefactores de las obras y los establecimientos de carácter público a nivel distrital, departamental y estatal, de acuerdo a las informaciones y criterios de las secretarías del Gobierno estatal.

En Agosto de 1883, por ejemplo, se publicó en la *Gaceta de Santander* en la Sección Ramo Municipal el Acuerdo No. 3 del Cabildo del Distrito de Chima (2 de julio de 1883) mediante el cual se lamentaba la muerte del Sr. Cosme D. Gómez el 10 de mayo. Gómez además de ser un ciudadano honrado y abnegado había empleado gran parte de sus ganancias personales en la construcción del techo del templo parroquial, había asegurado el aseo permanente para el mismo, contribuyó en la construcción de la casa consistorial y de los edificios que servían de carnicería y locales de escuelas, así como aportó su capital y prestigio en la adquisición de la casa que fue adecuada para que sirviera como hospital del distrito.

Considerando esas y muchas más razones el Gobierno estatal atendió la solicitud del Cabildo de ese distrito en divulgar través de la *Gaceta de Santander* su nombre y sus obras a todo el Estado a fin de acrecentar los tributos de admiración y los homenajes de gratitud que se requerían para preservar y recomendar su memoria a la posteridad *como un tipo digno de imitarse*[1169].

[1167] GS. Socorro, 1 de mayo de 1883. No. 1653. Pág. 1172
[1168] GONZÁLEZ, Reyes. Informe del Prefecto de la Provincia de Soto (Mayo 9 de 1888). En: CALA, Roso. Informes del Secretario de Gobierno al Gobernador en 1888. Op. cit. Pág. 38
[1169] GS. Socorro, 14 de agosto de 1883. No. 1673. Pág. 1254

Para agosto de 1886 el informe presentado al Ministro de Fomento por el Secretario de Gobierno del Estado permitió comprobar que la presión de los Códigos Legislativos y el fomento gubernamental de los establecimientos de beneficencia durante el régimen federal de los estados soberanos había permitido la reorganización (53.3% de los establecimientos), modernización (13.3%) o creación (33.3%) de una infraestructura hospitalaria conectada y centralizada la cual contaba con catorce hospitales de caridad y un hospital de elefancíacos sostenidos o auxiliados con las rentas del Estado.

En el departamento de Cúcuta se hallaban los hospitales de caridad de Chinácota y San José, en el departamento de Pamplona se contaba sólo con el hospital de la ciudad de Pamplona, en el departamento de Soto era asistido gracias a los hospitales de los distritos de Bucaramanga, Piedecuesta y Girón, los enfermos y desamparados del departamento del Socorro continuaban siendo atendidos en los hospitales de Suaita, Simacota y la ciudad del Socorro, el departamento de Guanentá hacia lo propio con los de San Gil, Barichara y Zapatoca, así como el departamento de García Rovira contaba con los de Málaga y San Andrés, éste último aún en construcción[1170].

El papel de los cabildos en la administración, financiación y sostenimiento de los hospitales de caridad, con el asocio de las Hermanas de la Caridad (Presentación) en las principales ciudades departamentales y luego provinciales, reflejó a su vez las condiciones económicas en que se hallaban las rentas públicas y la caridad pública de cada distrito. Para agosto de 1886 se sabía por ejemplo que el Cabildo de Cúcuta aportaba 1200 pesos anuales para financiar su hospital, el de Pamplona 400 pesos, el de Bucaramanga 1200 pesos, el de Socorro otorgaba un auxilio anual para médico y botica, así como el de Málaga hacía lo propio al aportar anualmente un auxilio para el sostenimiento de su hospital[1171].

Registros hospitalarios. Al quedar el hospital de caridad del Socorro a cargo de la Sociedad de San Vicente de Paúl desde 1869 sus directivos y administradores asumieron la obligación de cumplir con las disposiciones políticas, municipales y policivas existentes respecto al diligenciamiento de los libros de altas y bajas al interior del establecimiento, así como en informar a las autoridades judiciales sobre las bajas que se presentaban diariamente entre los pacientes atendidos en el mismo. Bajas que debían ser a su vez registradas por las autoridades municipales y notariales en un “Libro de Defunciones” por medio del cual se daba testimonio de todos las personas que fallecían en la ciudad o el distrito sin los

[1170] GS. Socorro, 24 de septiembre de 1886. No. 1856. Pág. 2173; 5 de noviembre de 1886. No. 1870. Pág. 2230
[1171] Ibíd.

sesgos religiosos o los faltantes demográficos propios de las partidas expedidas en los libros parroquiales de defunciones.

De los primeros cinco años de la década de funcionamiento del entonces denominado "Hospital de San Vicente de Paúl" del Socorro además del manejo financiero de sus fondos por parte del Cabildo sólo ha quedado el vestigio en el Archivo Notarial del Socorro de los denuncios hechos por los hermanos administradores del hospital ante el Juez-notario acerca de los enfermos y asilados que habían muerto en ese establecimiento durante los años de 1871 y 1874.

Los registros y las partidas que fueron consignados en el libro de defunciones del distrito permiten reconocer en primer lugar la incidencia sanitaria y hospitalaria real del establecimiento de caridad frente al total de los enfermos-difuntos de la ciudad presentados protocolariamente en el libro notarial como personas muertas de "causa natural". De los 646 muertos que fueron registrados y autorizados para ser inhumados en 1871 el 14.7% de los difuntos habían fallecido en el hospital, creciendo esa cifra al 21,21% en 1874 a la par que el distrito incrementaba el número de sus defunciones en un 4%, lo cual representaba a su vez pasar de la atención de una población hospitalaria menor a 100 personas a una cercana a los 150 enfermos pobres y desamparados en menos de dos años.

De los registros de 1874 se puede inferir que de los 282 pacientes atendidos durante ese año el 51% de los mismos falleció bajo la responsabilidad y atención del establecimiento como consecuencia natural de las enfermedades que padecían, con las que habían sido traslados de la cárcel o el cuartel, por las heridas y afecciones padecidas al ser recogidos moribundos o abandonados en las vías públicas o por las complicaciones propias de los partos como ocurrió con Dolores Lombana, mujer soltera de 40 años quien murió tres días después que lo hiciera su hija María de un día de nacida[1172]. Al precisarse el promedio mensual de defunciones y bajas del hospital durante ese mismo año éste correspondía al 15% de una población promedio de 80 personas según el informe presentado por el Jefe Departamental del Socorro Ramón Gómez[1173].

[1172] CCSHRP. ARCHIVO NOTARIAL DEL SOCORRO: Protocolos. Libro de defunciones 1874, Partidas 168 y 177. Fol. 33 v, 34 v-35 r

[1173] GÓMEZ, Ramón. Informe del Jefe Departamental del Socorro (agosto 15 de 1874). En: CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander...1874 (15 de septiembre). Op. cit. Pág. 72

En cuanto al promedio de edad de los hombres atendidos en 1871 éste fue de 33 años y en 1874 de 37 años, siendo la mayor parte de ellos personas que se hallaban entre los 21 y los 50 años (64,1%), aunque se atendió desde un bebé moribundo de 2 meses hasta un anciano de 79 años. La edad promedio de las mujeres era en 1871 de 38 años y en 1874 de 37 años, y aunque la mayor parte de ellas se hallaban entre los 21 y 50 años (62,7%) es de destacar como el 20% de esas pacientes fueron personas mayores de 51 años entre las cuales figuraron en 1871 una mujer de 80 años y en 1874 tres de la misma edad. Es de destacar como la tendencia temporal de las afecciones y defunciones de los pacientes del hospital coincide con los meses secos del tercer trimestre de 1871 y 1874.

El patrilocalismo que caracterizó al hospital de la ciudad capital del Socorro hasta su intervención y organización como un establecimiento para el beneficio y la atención de los santandereanos residentes en cualquier lugar del Estado por parte del Poder Ejecutivo desde 1879 se puede reconocer tempranamente durante su primer quinquenio de existencia bajo la administración de la Sociedad de San Vicente de Paúl, a pesar de ser su tarea fundamental la de prevenir o erradicar la enfermedad y la pobreza local por medio de la beneficencia y la caridad pública entre los socorranos, para los socorranos. En 1871, por ejemplo, se atendieron 11 personas y en 1874 un total de 5 personas consideradas y reconocidas como naturales y vecinos de otros distritos, a lo cual se agregó la atención proporcionada a personas desconocidas o sordomudas de quienes se ignoraba sus datos particulares y el nombre de sus padres o “patria”, entre los cuales se hallaban 23 defunciones en 1871 y 8 en 1874.

En cuanto al Estado civil de las personas atendidas en el hospital el 51,5% de los pacientes atendidos en 1871 y 1874 eran solteros, el 16,6% viudos, el 12,6% casados, el 9,6% infantes o menores de edad, y el porcentaje restante eran informaciones desconocidas o ignoradas por los síndicos administradores Victorino Beltrán (1871) y Teofilo Rodríguez (1874) al acudir al atardecer de cada día hasta la Notaría para presentar las denuncias respectivas sobre los pacientes fallecidos en el hospital durante el fin de semana, la noche anterior o el día en curso[1174].

A partir de 1875, además de los registros que el Gobierno llevaba sobre matrimonios, nacimientos-bautizos, y muertes-defunciones a través de los cuadros estadísticos exigidos a los juzgados, las notarias y las parroquias distritales, el Gobierno estatal exigió a través de los Jefes departamentales que cada uno de los hospitales, casas de asilo de indigentes, hospicios, lazaretos y casa de locos

[1174] CCSHRP. ARCHIVO NOTARIAL DEL SOCORRO: Protocolos. Libro de defunciones de 1871 y 1874 insertos al finalizar los protocolos de 1867.

enviara la información estadística que requería el Ejecutivo para sus planes e informe presupuéstales o demográficos en lo concerniente al número de individuos que anualmente habían ingresado, el número de los que habían salido y las causas de su baja, el movimiento de las rentas del establecimiento en cuanto sus ingresos y egresos oficiales, los ingresos por rentas propias, donaciones o limosnas recibidas, los elementos y condiciones para la existencia o conservación de otras casas de beneficencia que pudiesen existir en cada distrito o departamento, las enfermedades más notables y generales de los pacientes, así como se debía manifestar en los informes *todas las demás observaciones higiénicas que fuere posible recoger sobre el asunto*[1175].

Para la recolección y sistematización manual de esa información fueron diseñados y divulgados por la Secretaría de Gobierno tres cuadros-modelos en los cuales los Jefes departamentales debían consignar los datos de los hospitales distritales de su jurisdicción en cuanto a personal, enfermedades y situación fiscal.

En el primer modelo se debía registrar el nombre de los hospitales y su lugar de ubicación, el número de empleados directivos (inspector, síndicos, tesoreros, etc.), el número de empleados administrativos (mayordomos y empleados inferiores), y el número de empleados hospitalarios (médico, practicantes, enfermeros, etc.), y sus respectivos totales. De igual modo se debía registrar todo lo referente a los enfermos, hombres y mujeres, en cuanto a existencias a inicio de año, así como las entradas y salidas en el transcurso del mismo, además de los muertos y expulsados. A ello se debía agregar la información concerniente a la situación fiscal del establecimiento en cuanto a su capital propio, ingresos e ingresos.

En el segundo modelo se registraban las enfermedades agrupadas de acuerdo a la clase o el sistema corporal que perjudicaban, los géneros específicos de cada grupo de enfermedades, así como las existencias de enfermos a inicio de año, entradas, curados, repuestos, y muertos de ambos sexos. Así mismo se debía registrar el porcentaje de los curados, de los repuestos y de los muertos atendidos durante el transcurso del año.

En el tercer modelo se debían registrar las existencias a inicio de año, las entradas, las salidas con destino o por muerte y la existencia final anual de los niños expósitos, como de los asilados infantes (huérfanos) y adultos (mendigos) de ambos géneros[1176].

[1175] GS. Socorro, 22 de junio de 1876. No. 1034. Pág. 97
[1176] GS. Socorro, 30 de septiembre de 1875. No. 986. Pág. 161

La funcionabilidad de esos cuadros-modelos sanitarios en los informes del ejecutivo fue limitada y la información obtenida fue insuficiente o nula de allí que la estadística del Estado continuase dependiendo del movimiento del estado civil de la población reportado por los Jefes departamentales a partir de los datos recolectados o reportados por algunos curas párrocos, los notarios, los jueces y los jefes municipales de cada distrito.

Tres años después de ordenarse el diligenciamiento de los cuadros, el Jefe departamental de Guanentá Marco A. Wilches informó que el Hospital de San Juan de Dios de San Gil, uno de los más eficientes y mejor dotados del Estado, no podía cumplir aún plenamente con la remisión de la información requerida en los cuadros-modelo diseñados por el Gobierno, en especial lo concerniente con el segundo cuadro, a falta de un libro abierto específicamente para anotar el nombre de las enfermedades diagnosticadas en el establecimiento, el número de pacientes que las sufrían, el número de los que se curaban o reponían de las mismas, así como el número y nombre de aquellos que eran dados de baja al morir. Ello conllevaba a su vez a la elaboración y envío de cuadros con información deficiente por parte del Alcalde del distrito y del Director del Hospital al tener que cumplir en los plazos establecidos con las circulares oficiales sobre estadísticas institucionales.

El tercer cuadro tampoco había sido posible de diligenciar en San Gil porque en el Departamento de Guanentá solo existía la casa de asilo conocida como “Asilo de Indigentes de San Antonio” la cual gozaba de carácter especial al ser financiada, sostenida y atendida por una familia particular, cuyos miembros no llevaban un libro específico en el cual se anotara las entradas y salidas de las treinta niñas huérfanas que eran atendidas allí aproximadamente[1177].

Los registros estadísticos de los hospitales contribuyeron a complementar la información y los datos sobre el Estado Civil de los santandereanos aportadas por las autoridades encargadas del registro de los bautismos, matrimonios y defunciones, así como sirvieron para contrastar los datos que se difundieron como resultados de los censos de 1870 y 1896 pues a diferencia del hospital de beneficencia o “Lazareto” para la atención específica de los enfermos de la lepra en la Aldea de Contratación, los hospitales de caridad establecidos y financiados en las ciudades capitales o principales de los departamentos del Estado, y luego de 1886 de las provincias del Departamento de Santander, asumieron permanentemente la tarea de recibir, atender y asilar a los ancianos sin oficio o abandonados, a los mendigos enfermos, a los enfermos pobres, a los locos e

[1177] GS. Socorro, 6 de mayo de 1879. No. 1287. Pág. 601-602

idiotas, e incluso a los niños y las mujeres consideradas como “vagos” que eran remitidos por las autoridades locales o que requerían ser recluidos en el hospital como el único establecimiento seguro y autosuficiente para su atención y resocialización.

De los 27 enfermos y ancianos sin oficio del Círculo de Pamplona que fueron registrados en el censo de 1870[1178] (0.006% del total de la población) se pasó a 1989 pacientes y usuarios potenciales en los hospitales existentes en las nueve provincias de Santander en el censo de 1896 (0.35% del total de la población). El número de vagos o mendigos que periódicamente requerían la asistencia de los hospitales al ser llevados allí por estar heridos o por hallarse abandonados al estar enfermos se a 6083 en el censo de 1870 (1.42% del total de la población) y a 1445 vagos (870) y mendigos (575) en 1896 (0.25%). Es de resaltar a su vez que en el censo de 1896 se hizo un claro reconocimiento y diferenciación de los enfermos entre endémicos, epidémicos y mentales como hasta el momento no se había hecho en ninguno de los censos o estadísticas oficiales.

De los 252 enfermos mentales de Santander reconocidos en el censo de 1896 como “locos e idiotas” (0.04% del total de la población) atendidos en los hospitales y asilos de caridad, en la provincia de García Rovira se hallaban concentrados la mayoría (37,3%) de los mismos, seguida por las provincias del Socorro (27,3%), Guanentá (14,6%), Vélez (8,7%), Soto (4,7%), Ocaña (3,5%), Cúcuta (2,3%) y Pamplona (1,1%)[1179]. Esas cifras revelaban a su vez que desde mediados del Siglo XIX las enfermedades mentales habían estado alcanzado un crecimiento y reconocimiento considerable como parte de los padecimientos sanitarios cotidianos de la sociedad santandereana aunque sólo hasta mediados del Siglo XX (1 de agosto de 1953) los gobernantes departamentales, muchos de ellos profesionales de la salud pública, dieron a esos enfermos la relevancia suficiente como para construir y dar al uso público el primer hospital psiquiátrico bajo la advocación de San Camilo en la capital de Santander.

El tardío establecimiento de un hospital para “locos e idiotas” en Santander representó a su vez una de las pocas innovaciones que no se imitaron, ensayaron e institucionalizaron en el Estado durante la segunda mitad del Siglo XIX siguiendo las experiencias contemporáneas y el desarrollo hospitalario de Bogotá y su área

[1178] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Censo de la población del Estado Soberano de Santander en el año de 1870. Aprobado por la Ley nacional de 19 de mayo de 1871. Socorro: Imprenta del Estado, 1871. Cuadro No. 17: Resumen del estado social de los círculos.

[1179] DEPARTAMENTO DE SANTANDER. Censo de la población del Departamento de Santander levantado en ejecución de la ordenanza número XIV de 1896 y aprobado por la Gobernación en 31 de diciembre del mismo año. Bucaramanga: Tipografía Mercantil, 1897. Estado social de los habitantes del departamento.

de influencia como ocurrió con la adopción y adaptación a la realidad regional de los hospitales para elefancíacos o Lazareto, los hospitales de caridad municipales o religiosos, los hospitales militares, los hospitales de degredo o para el uso de los virolentos, los hospicios y los asilos, etc.

De tal modo, los enfermos mentales de Santander fueron recluidos en los hospitales de caridad al ser hallados en las calles públicas alterando el orden, al ser una amenaza pública para sus familiares y convecinos, o al no ser posible que sus familiares los ocultaran en sus casas urbanas o rurales, contando para ello con un Departamento o enfermería específica que sirvió como su espacio de atención y asistencia particular, aunque el incremento en la demanda y el hacinamiento conllevarían al traslado de los enfermos a edificios particulares cercanos a los hospitales generales los cuales fueron adaptados o reconstruidos totalmente para que cumpliesen las especificaciones como hospitales psiquiátricos.

El primer hospital para la atención psiquiátrica en Bogotá fue concebido como tal hacia 1878 por el Gobierno nacional al reconocer la necesidad de auxiliar por medio de asilos a los "locos" al ser personas incapacitadas o desamparadas que requerían de una asistencia hospitalaria especializada y de la beneficencia pública en particular, concretándose ese anhelo con la Ley 23 del 24 de mayo de 1879 mediante la cual se dispuso que el Estado de Cundinamarca podía emplear y administrar en adelante el edificio del "Convento de San Diego" como casa de beneficencia para el asilo permanente de los indigentes y locos que alteraban el orden y la tranquilidad anhelada para la ciudad capital de la Unión y el Estado[1180].

Hospitales a cargo de las Hermanas de la Caridad. La decadencia en las rentas del hospital del Socorro, la oposición política a las organizaciones cívico-religiosas católicas como consecuencia de la guerra civil promovida por el clero y sus feligresías y la necesaria desvinculación de la Sociedad de San Vicente de Paúl en el manejo del hospital ante el desconocimiento legal y gubernamental de su personería jurídica se manifestó para 1879 con la descripción de un hospital de caridad administrado por el Estado el cual no parecía ya *ni una escasa enfermería* mientras que la ciudad capital se llenaba una vez más de pobres y enfermos que infestan la población sin dejar de gemir de puerta en puerta.

Ante esa situación, el Párroco del Socorro Dr. Rudecindo María Castillo envió al Cabildo municipal una nota el 19 de noviembre de 1879 en la cual manifestaba su deseo de establecer una casa de asilo o reestablecer el hospital de caridad para

[1180] GS. Socorro, 14 de julio de 1879. No. 1305.

recluir en él a la población necesitada. Para hacer ello una realidad sugirió para su dirección y atención a las Hermanas de la Caridad ante el prestigio nacional e internacional del que gozaba esa comunidad heredera de los postulados de Marie Poussepin para manejar con pericia los establecimientos de caridad y beneficencia.

Castillo justificó adicionalmente la presencia de esa comunidad hospitalaria en Santander, y en particular en el Socorro, porque esa organización de monjas francesas estaba inspirada y regida por los principios de San Vicente de Paúl que también compartían y practicaban los socorranos, porque era una agremiación religiosa autosuficiente y aceptada por el Estado colombiano, y porque después de diez años de servicio de las congregaciones cívico-religiosas la experiencia que había quedado del manejo del hospital de caridad por la Sociedad de San Vicente de Paúl del Socorro era en general la de un establecimiento sano en sus finanzas, sin padecimientos de corrupción y con un proceso de crecimiento constante al incrementar el número de personas atendidas, los servicios prestados y la integración solidaridad de todas las organizaciones y clases sociales para garantizar su estabilidad y sostenimiento.

Para el Dr. R. Castillo la Sociedad de San Vicente de Paúl si bien había procurado administrar el Hospital de Caridad sorteando los impedimentos legales, políticos y gubernamentales que se le presentaron, sosteniéndolo con sus propias rentas durante todo el tiempo que pudo e incluso combatiendo *diariamente ejércitos de obstáculos para poder dar un escaso sustento a un exiguo número de mendigos,* la indolencia caritativa y la intolerancia político-religiosa de los gobernantes y legisladores les había obligado por el contrario a *cerrar operaciones*[1181], muy a pesar de que esos partidarios liberales eran los directamente llamados a continuar secundando sus heroicos esfuerzos.

Por otra parte, las hermanas dominicas francesas a diferencia de los hermanos vicentinos socorranos eran presentadas ante la sociedad por la prensa escrita y el gobierno como las bienhechoras universales que aliviarían a los enfermos al actuar imparcialmente como enfermeras consoladoras del cuerpo y del alma, a lo cual se sumaba su disposición a servir a los más necesitados o desamparados sin importar las condiciones precarias y peligrosas a las que fuesen sometidas, con la convicción de "*dejar en cada dolor un consuelo, en cada herida una lágrima, en cada llaga un bálsamo* y *en cada desesperación una esperanza"*[1182].

[1181] GÓMEZ RODRÍGUEZ, R. Op. cit. Pág. 17
[1182] Ibíd. Pág. 20-21

El interés de Castillo por contar con la ayuda hospitalaria permanente de las hermanas de la caridad fue materializado el 8 de junio de 1880 al informar al Cabildo que contaba con los recursos necesarios para asegurar plenamente el traslado y el pago anual de cien pesos para cada una de las hermanas que llegara a la ciudad por el término de cinco años de acuerdo al contrato que debía firmar la Junta de Beneficencia y la Directora del *Instituto de las hermanas de la Caridad* en Bogotá.

Sólo tres años después el Cabildo atendió y dio respuesta positiva a las preocupaciones de los curas párrocos por medio del Acuerdo No. 16 del 27 de mayo de 1883 mediante el cual se organizó y reglamentó el Hospital de Caridad bajo la dirección de las hermanas en el edificio del Convento de los Capuchinos, cuya infraestructura al datar de 1790 requería ser adecuada una vez más para cumplir con los fines y servicios conventuales que requerían las hermanas y para garantizar los servicios hospitalarios y educativos que demandaba la población. La Corporación Municipal dispuso adicionalmente emplear plenamente el legado de don Fernando Franco para los gastos de adecuación y sostenimiento que se requiriesen, así como dispuso todo lo concerniente a sus facultades para garantizar la gestión, contrato y traslado de las primero cinco hermanas de la orden dominica de *"la Caridad, Presentación de la Santísima Virgen, de Tours"* que debían llegar al Socorro y quedar bajo la dirección del cura párroco Dr. Filemón Pradilla.

El contrato entre Hugo Biester como apoderado del Síndico del Hospital de Caridad (Ricardo Torres) y del Personero Municipal (Manuel Carreño) de la Ciudad del Socorro con la Superiora Provincial de las Hermanas de la Caridad en Bogotá Sor Presentación de la Santísima Virgen se llevó a cabo el 18 de junio de 1884, quedando comprometidos los administradores del Hospital a suministrarles un alojamiento independiente pero próximo al edificio de ese establecimiento, a otorgarles los bienes y servicios que requirieran, a pagarles anualmente por cada hermana 500 francos (100 pesos), a garantizarles una capilla y un capellán para servicio del hospital, y en caso de enfermar o morir una hermana los gastos de asistencia o inhumación también estarían a cargo del Gobierno municipal.

Las hermanas se comprometieron a su vez a quedar "*encargadas del manejo del Hospital y de la dirección interior, particularmente en lo relativo al buen orden y la moralidad"*, así como a garantizar la vigilancia de los enfermeros y enfermeras a su cargo[1183]. Después de permanecer alojadas en las casas de las señoras Cayetana Gómez de Vergara y Águeda Vergara de Azuero las cinco hermanas asignadas desde Francia (madre Marcela, San Roberto, Natividad, María de Jesús

[1183] Ibíd. Pág. 19

y Justina) al Socorro fueron trasladadas y encargadas plenamente del hospital ubicado en el convento de capuchinos desde el día 18 de diciembre de 1884. Ello llevó a manifestar a los socorranos que el hospital de caridad del Socorro después de haber sido creado en 1775 había sido refundado y regenerado en su infraestructura y administración financiera como en su organización y atención a los más necesitados.

Pasados dos años el hospital continuó administrado por la misma cantidad de hermanas de la caridad, cuya hermana superiora también había contratado con el Gobierno local de San Gil a fin de que otras hermanas se encargaran de la administración del hospital del hospital de su jurisdicción[1184]. Para 1888 eran atendidos en el Socorro de cien a ciento veinte enfermos sin médico, medicinas ni mobiliario en las enfermerías, siendo lamentable para el Gobierno que no se pudieran recoger allí a otros tantos infelices que mendigaban *por las calles el pan cotidiano* ante la insuficiencia manifiesta de los recursos que requería el Hospital[1185]. Valga anotar que la madre Marcela, quien había sido una "condesa" en la corte de Francia, estuvo a cargo del hospital del Socorro durante cuarenta años, creó el hospicio de San José anexo al hospital el cual fue inaugurado en 1889, así como con la madre Evangelina fundó el Colegio de la Presentación del Socorro el 30 de enero de 1893 como parte de los compromisos adquiridos con el Gobierno del Socorro[1186].

El traslado del Gobierno estatal a Bucaramanga a inicios de 1886 repercutió en la atención y financiación preferencial que recibieron los establecimientos de beneficencia del Socorro al delegar el Jefe Civil y Militar del Estado (Decreto del 24 de mayo de 1886) en el Jefe Departamental la asistencia del hospital de caridad del Socorro en cuanto a la liquidación, reconocimiento y ordenamiento en el pago de las medicinas y otros auxilios a su favor, como por ser reubicados esos gastos en un octavo lugar de preferencia después de hacerse el pago de los gastos del Departamento, los sueldos de los empleados del Estado residentes en el Socorro, los gastos de la fuerza pública, la conducción de elefancíacos al Lazareto, los salarios de los correos ordinarios, el costo de los materiales de las oficinas y el valor del arrendamiento de las oficinas[1187]. A lo cual se sumó a mediados de abril el no haberse hecho aún el nombramiento del médico que atendería el hospital de caridad de la ciudad durante el transcurso de ese año al no contarse con las rentas suficientes para pagarlo pues los fondos

[1184] GS. Socorro, 24 de septiembre de 1886. No. 1856. Pág. 2173
[1185] CARREÑO, Juan B. Informe del Prefecto de la Provincia del Socorro (Mayo 9 de 1888). En: CALA, Roso. Informes del Secretario de Gobierno al Gobernador en 1888. Op. cit. Pág. 15
[1186] VILLARREAL GARCÍA, Daniel. Op. cit. Pág. 168
[1187] GS. Bucaramanga, 27 de mayo de 1886. Suplemento No. 8 anexo al No. 1829. Pág. 26

presupuestados estaban comprometidos para el pago de las hermanas de la caridad y el sustento de los enfermos su cargo.

Ante esa situación, los médicos Rodolfo Rueda, Jesús Navas, Carlos Enciso, José Manuel Rodríguez y Jacinto León se ofrecieron patrióticamente el 18 de abril a desempeñarse gratuitamente durante todo el año esa plaza, quedando a disposición del Cabildo hacer el nombramiento de alguno de esos médicos para garantizar el funcionamiento oficial del único establecimiento de beneficencia de la ciudad. El Presidente del Cabildo Daniel D. Meléndez el 28 de abril de 1886 aceptó la oferta y en nombre del pueblo que representaba y en especial de los menesterosos y dolientes, agradeció esa piadosa y caritativa oferta, manifestó su aplauso por tal determinación, así como recomendó a través de la *Gaceta de Santander* su ejemplo como digno de imitación[1188].

La presencia y permanencia de las hermanas de la caridad en otros distritos del Estado como San Gil, Pamplona, Cúcuta, Bucaramanga y Piedecuesta estuvo asociada al igual que en el Socorro con la gestión de los curas párrocos, el fomento político-administrativo de las autoridades municipales y la preexistencia de los hospitales de caridad en los mismos.

En Pamplona se contó desde 1882 con seis hermanas de caridad contratadas por la Junta de Beneficencia con el fin de encargarlas de la administración del Hospital de Caridad "San Juan de Dios" como de la asistencia física y moral de las personas que requerían ser atendidas allí[1189]. Para 1886 el hospital continuó administrado por la Junta a la cual el Cabildo había cedido sus deberes y derechos de administración, siendo sus principales servicios fruto del accionar de las hermanas al *atender a las personas desvalidas y enfermas* como al *dar educación e instrucción a un gran número de niños pobres*, para lo cual se requería construir un local adicional y anexo al existente pues mientras el número de enfermos oscilaba entre 35 y 40 el número de niños atendidos oscilaba entre 155 y 160.

El hospital de caridad a diferencia de otros del Estado contaba para 1886 entre sus recursos con 2000 pesos de capital que prestaban a crédito sus síndicos con una tasa del 18% e ingresos por 360 pesos anuales, 5000 pesos era reconocidos a interés por el Tesoro nacional, 400 pesos anuales eran aportados por la municipalidad aunque durante tres años no se habían pagado, 300 pesos anuales

[1188] GS. Socorro, 7 de mayo de 1886. No. 1824. Pág. 2048
[1189] GS. Socorro, 21 de agosto de 1885. No. 1784. Pág. 1787

eran aportados por la curia eclesiástica diocesana, así como contaba para su sustento con las limosnas obtenidas de la caridad pública.

En Cúcuta, la experiencia de las ciudades vecinas en el manejo de sus hospitales de caridad motivó a las autoridades políticas y eclesiásticas a solicitar el traslado de cuatro hermanas de la caridad para que se hiciesen cargo del establecimiento de beneficencia que había sido construido con la reconstrucción de la ciudad después del terremoto de 1875, aunque ello implicó desde agosto de 1886 tener que contar con el apoyo financiero y la autorización de las autoridades políticas y eclesiásticas centrales de acuerdo a las nuevas disposiciones gubernamentales y constitucionales.

Al solicitar la autorización del Jefe Civil y Militar del Estado, el Presidente del Cabildo de San José de Cúcuta Trinidad Ferrero manifestó que dejar la posesión material y la administración organizacional del hospital en manos de esa comunidad religiosa era el único remedio que se tenía para poder afrontar la difícil situación en que se hallaba ese establecimiento de beneficencia pues si bien la Corporación municipal aportaba anualmente 1200 pesos como subvención[1190] para atender a la población menesterosa de la ciudad no podía hacerse cargo del manejo de las rentas propias con las que había sido fundado. A ello se agregaba que el Cabildo tampoco podía encargarse de los gastos, la administración o la contratación de empleados que atendieran a los enfermos ni de los gastos para la refacción del edificio legado por Manuel Fernández Novoa para que sirviese como hospital.

Para Ferrero, sólo con la presencia de las hermanas se podía asegurar la atención permanente de la clase menesterosa, se afrontaría la indigencia y el desamparo existentes en ese distrito, se mejoraría la situación aflictiva del hospital al estar su edificio en ruinas por no prestar los servicios esperados ante la exigüidad de sus rentas o por hallarse en el abandono, así como gracias a esas religiosas se podrían obtener los beneficios morales alcanzados en otras ciudades y naciones gracias a su espíritu moral y progresista.

Apelando a la legislación vigente el Jefe Civil y Militar Alejandro Peña recordó a Ferrero que el hospital era un establecimiento de beneficencia municipal en cuyo régimen y administración no podía intervenir el Poder Ejecutivo por ejercer los Cabildos sobre los mismos el derecho de patronato, de allí que fuesen los regidores quienes deberían acordar lo que estimaran más conveniente para su conservación y mejoramiento. Aún así, el Secretario de Gobierno Vicente

[1190] GS. Socorro, 24 de septiembre de 1886. No. 1856. Pág. 2173

Villamizar manifestó que de acordar el Cabildo hacer cesión del patronato sobre el edificio y los muebles del hospital a la parroquia para facilitar su administración por parte de las hermanas esa decisión debía ser estudiada y validada por el Poder Ejecutivo del Departamento de Santander[1191].

En Bucaramanga las hermanas de la caridad fueron requeridas y contratadas para organizar y centralizar las actividades de caridad y beneficencia que se prestaban a través del hospital, así como las escuelas y los asilos por medio de una sola comunidad religiosa ante la dispersión que existía en los servicios y las rentas que estaban a cargo de organizaciones cívico-religiosas de la ciudad como eran la hermandad (femenina) del *Sagrado Corazón de Jesús* y la hermandad (masculina) de *San José*.

Considerando esas razones, en 1883 el cura párroco Dr. José María Atehortua planteó a las autoridades políticas y a las organizaciones locales su deseo de traer a la ciudad a las hermanas de la caridad para que se encargaran de la dirección del hospital, como para fundar un colegio para niñas a semejanza de los establecimientos que ya se habían fundado en Bogotá y el Socorro[1192], aunque su propuesta no tuvo respuesta pública alguna.

El 6 de diciembre de 1885, finalizada la guerra civil, el Dr. José María Camargo como cura párroco de Bucaramanga retomó e insistió en la necesidad de contar con la ayuda hospitalaria y escolar de las monjas para lo cual solicitó a los vecinos participar en la recolección de la suma que se requería presentar como fianza para asegurar su traslado al resultar insuficiente el monto que ya tenía recogido por medio de donaciones y bazares realizados previamente con ese piadoso fin[1193].

A la par del paulatino traslado de la ciudad capital de Santander a Bucaramanga, y con ella el traslado y la reubicación de gran parte de los comerciantes, médicos, abogados, empresarios, etc., que residían en el Socorro, se concretó la contratación y el traslado de la Comunidad religiosa de la Presentación residente en Bogotá hasta la ciudad capital de Soto. En 1886 la Junta de Beneficencia presidida por el Dr. Guillermo Forero adelantó las solicitudes pertinentes para poner esa orden a cargo del hospital de caridad de la ciudad siendo solo hasta 1888 y gracias a la representación de Santiago Samper que se logró contratar finalmente con la Reverenda Madre Provincial en Bogotá el envío de cuatro

[1191] GS. Socorro, 17 de septiembre de 1886. No. 1854. Pág. 2166
[1192] GARCÍA, José Joaquín (Arturo). Op. cit. Cap. XLV
[1193] Ibíd. Cap. XLVII

hermanas previa aprobación de la Superiora General en Tours, lo cual no tomó más de tres meses.

Las cláusulas del contrato garantizaban a las hermanas la plena administración del edificio del hospital y sus rentas, contarían con un edificio para su residencia y una capilla de oración con su respectivo vino y capellán, así como podían crear, dotar y financiar con limosnas y suscripciones voluntarias una escuela gratuita de niñas, un establecimiento de huérfanas o un Colegio para señoritas internas y externas con pensiones pagadas por sus familias, para lo cual se emplearían edificios, salones y locales que debían estar anexos o próximos al hospital, los cuales contarían además con las debidas condiciones higiénicas y de mobiliario. Los alcances y proyecciones de esos planes y garantías hicieron pensar incluso a las autoridades y las organizaciones locales que con la presencia de las hermanas hospitalarias se había logrado traer consuelo tanto a los enfermos desprotegidos como a las huérfanas y las ignorantes desamparadas que tanto se había requerido en la ciudad[1194].

El 6 de septiembre de 1888 finalmente se contó con la presencia física de las cuatro hermanas de la caridad en Bucaramanga. Durante sus primeros años las hermanas centraron su atención en atender a los "desheredados" que fueron recogidos, trasladados y recluidos en el hospital de acuerdo a la capacidad y los recursos que poseía ese establecimiento, así como estuvo a su cargo el cuidado y funcionamiento de la capilla de San Juan de Dios[1195], la cual para 1890 recibió la donación y estreno en sus respetivos nichos de las estatuas de Nuestra Señora de las Victorias, de San Rafael y de San Juan de Dios[1196].

La llegada de las hermanas de la caridad al hospital, entre quienes estaban la Madre Presentación y las hermanas Enriqueta, Basilia y Manuela[1197], representó a su vez cambios integrales en la organización, prácticas y fuentes de financiación de ese establecimiento hospitalario, las cuales se pusieron a prueba al estar obligadas a atender los heridos, inválidos y moribundos resultantes de los enfrentamientos y batallas partidistas durante las Guerras de 1895 y la de los Mil Días.

[1194] UN VECINO. Hospital de Bucaramanga (Bucaramanga, mayo de 1888). En: EL IMPULSO. Bucaramanga, 1 de mayo de 1888. No. 48. Pág. 1-2
[1195] GARCÍA, J. Op. cit. Cap. LI
[1196] Ibíd. Cap. LIII
[1197] SARMIENTO, E. Op. cit. Pág. 281

La intensidad de los ataques y el incremento en el número de heridos condicionó incluso a las autoridades a ubicar a los heridos, en su mayoría conservadores, en hospitales provisionales ubicados en los asilos, colegios y casas de familia[1198] al hacerse insuficiente las instalaciones del hospital de San Juan de Dios para la atención de los combatientes remitidos desde las inmediaciones de la ciudad y Palonegro. A ello se sumó la prestación de servicios de moralización e instrucción con la creación y sostenimiento del Colegio de la Presentación (1891) y el ofrecimiento hecho por el Gobierno de dejar a su cargo la dirección y administración de la cárcel para mujeres que había sido establecida en la ciudad entre 1907 y 1908.

En Piedecuesta la gestión y el compromiso de las autoridades civiles y eclesiásticas que conformaban la Junta de Beneficencia interesada en mejorar las condiciones sanitarias y educativas del Municipio sumado al interés del cura párroco Pbro. Esteban García por contar con un cuerpo de enfermeras y educadoras que auxiliaran su labor hospitalaria y apostólica, llevaron a que el mismo E. García en representación de la Junta se entrevistara con la hermana superiora de las hermanas en Bogotá con el fin de solicitarle formalmente un grupo de religiosas que adelantaran contractualmente su labor misional en Piedecuesta. Para ello Corporación municipal y Parroquia se comprometían a cumplir con el riguroso proceso que se requería para la asignación de las mismas, todo lo cual se consolidó el 6 de febrero de 1888 con la llegada al poblado de las primeras cinco hermanas contratadas para tal fin acompañadas de una caravana festiva.

Después de ser ubicadas en un edificio anexo a los que habían servido tradicionalmente para factoría, colegio universitario y hospital de caridad, la Madre Superiora Agustín Marié organizó y dirigió las actividades que debían realizar las hermanas Evarista y Eudoxia al desempeñarse como enfermeras del hospital, las actividades de la hermana Armandina al estar a cargo del cuidado de las actividades domésticas, la capilla construida para el culto y los edificios a cargo de la comunidad, y las gestiones a realizar por la hermana Ana Rita al ser encargada de organizar y abrir al público una Escuela gratuita y de limitados recursos materiales para la instrucción y moralización de las niñas y las adolescentes de la ciudad (escuela pobre). Escuela que después de un año pasó a ser pública a la par del Colegio de señoritas organizado y regentado por las hermanas Ana Luisa Ernestina y Gregoria bajo la dirección de la Madre Saint Simon[1199].

[1198] HARKER, R. Op. cit. Pág. 151-152
[1199] LIZCANO, Hermana Teresa de Jesús. Centenario del Colegio de la Presentación de Piedecuesta. En: ESTUDIO. No. 311. 1989. Op. cit. Pág. 85

La presencia y el positivo accionar de las hermanas motivaron al cura párroco E. García a reorganizar y mejorar las condiciones materiales de los edificios viejos que con sus siete salones multiusos desde la primera mitad del siglo habían servido como establecimientos hospitalarios y educativos. Además de reorganizar las actividades y los servicios del hospital al contar con recursos otorgadas por el Gobierno municipal (15 de marzo de 1889), García invirtió 4000 pesos de su propia fortuna en la compra de los solares que servían de plazuela, hospital y colegio, así como promovió con ayuda de los vecinos la construcción de nuevos salones o departamentos para la atención y hospitalización de los más necesitados, siendo inaugurado el primero de ellos en 1891 bajo la advocación de San Rafael y el segundo un año después, consagrándose finalmente ese establecimiento de caridad y beneficencia a San Juan de Dios dotándosele para ello de su respectiva capilla(1893)[1200].

El hospital, la capilla y el colegio fueron al igual que en Bucaramanga ocupados y clausurados durante la guerra de los Mil Días para atender en ellos a los heridos, inválidos y moribundos, en su mayoría liberales, que fueron trasladados o iban en retirada desde los campos de batalla en inmediaciones de Bucaramanga y Palonegro.

La presencia de las Hermanas de Caridad (o de la Presentación) como una organización religiosa capaz de prestar servicios medico-asistenciales y de enfermería, comprometida con ejercer la labor moralizadora que se requería en los establecimientos de beneficencia de cada distrito de Santander, y experimentada en dirigir, administrar y atender la salubridad pública de los más pobres en establecimientos de beneficencia contribuyó a su vez al mejoramiento de la reglamentación legal e interna que existía hasta entonces para esos establecimientos al reorganizarse la admisión y permanencia de los internos como enfermos que requerían o no ser hospitalizados.

Ello requirió además la especialización médico-asistencial de los hospitales de caridad al centrar su atención en los enfermos físicos y mentales, superándose así su condición de “hospitales generales” en donde además de ser asistidos los enfermos corporales eran recluidos forzosamente los pobres (escuela pobre, casa protectora para mujeres jóvenes), ancianos mendigos, vagabundos (asilo, sanatorio) y desamparados (hospicio, orfelinato) quienes al ser considerados enfermos sociales y vergonzantes requerían ser ocultados o resocializados laboralmente en otro tipo de establecimientos de caridad después de haber sido

[1200] PRADA GARCÍA, Alfonso. Piedecuesta: Pasado y Presente. Bucaramanga: FRID, 1997. Pág. 200-201; 247-249. DÍAZ DE ALMEIDA, Carmen Cecilia. Piedecuesta Mi patria Chica. Piedecuesta: Formas Gráficas, 1995. Pág. 36, 54

detenidos, trasladados y asilados en los hospitales de caridad por las autoridades policivas para evitar que continuaran atemorizando, incomodando o mendigando al deambular por las calles diariamente.

Las especificaciones y condiciones de los establecimientos hospitalarios modernos se antepusieron en adelante a las necesidades morales y policivas. Ello implicó la ampliación y especialización por departamentos o salas de los espacios existentes, el incremento del mobiliario que se requería para ubicar y atender a los internos, la suficiencia de recursos materiales en el establecimiento para su atención o mantenimiento, el contar con aprovisionamientos constantes de alimentos y medicamentos para asistirlos de hallarse enfermos[1201] o requerir ser hospitalizados, y el trasladado a los asilos de caridad y beneficencia existentes a los pobres, mendigos y huérfanos que no requerían atención médica u hospitalaria especializada o de larga duración terapéutica. Muchos de esos asilos o establecimientos de caridad fueron gestionados, fundados y administrados por la misma comunidad religiosa de la Presentación al ser considerados como establecimientos complementarios de su labor pastoral, educativa y asistencial.

3.3 POLÍTICA HOSPITALARIA NACIONAL

El enfrentamiento contra los salvajes insurrectos que emboscaban a los comerciantes y viajeros que transitaban por los ríos y caminos que llevaban a los puertos fluviales sobre el río Magdalena, el tener que afrontar el Estado las adversidades naturales que arrasaban con los distritos más prósperos, la necesidad de combatir abiertamente las rebeliones de los contradictores urbanos, e incluso la lucha contra los enemigos microbianos de la población, conllevó a que los Gobiernos nacional y estatal incrementaran el reclutamiento y el traslado de tropas para enfrentar a sus opositores políticos alzados en armas, para pacificar las tribus indígenas que atacaban los agricultores y viajeros de las fronteras agrícolas, como para garantizar el arresto y destierro de los enfermos que expandían las epidemias.

Consecuente con esos procesos conflictivos fueron organizadas de forma paralela a los hospitales de elefancíacos y de caridad redes de hospitales provisionales o de corta duración para atender los enfermos y heridos resultantes de los desastres naturales, los heridos de las escaramuzas y batallas militares, así como a los enfermos contagiosos que requerían ser aislados temporalmente para evitar la expansión de las epidemias en las cabeceras de los distritos.

[1201] GARCÍA, J. Op. cit. Cap. LIII

Hospitales misionales. En 1869**,** los Gobiernos nacional y estatal dispusieron que las misiones o colonias de evangelización debían ser una vez más el medio que se debía emplear para reducir y civilizar a los indígenas belicosos de Santander que atacaban a los campesinos, viajeros y comerciantes que transitaban por los ríos y caminos de los valles de los ríos Sogamoso, Carare y Magdalena perjudicando los intereses comerciales y las inversiones viales de empresarios como Geo von Lengerke, Aquileo Parra, Solón Wilches, entre otros. Adicionalmente por medio del Decreto del 7 de diciembre de 1869 se dispuso que en cada uno de los centros urbanos de las colonias de misión debía existir un hospital para la *asistencia gratuita a los habitantes de ellas y a los transeúntes que se presenten enfermos y necesitados,* los cuales estarían bajo la dirección del sacerdote a cargo de la misión.

De contar el Tesoro Público con los recursos necesarios se asignaría a la colonia un médico quien debería dirigir el hospital, atender la salud de los colonos y de los transeúntes que requirieran sus servicios, dictar todas las medidas de policía e higiene que fuesen necesarias para conservar la salubridad de la colonia, así como debía dar al Gobierno del Estado todos los informes que pudiese acerca de las riquezas naturales que existiesen en el territorio de la colonia a su cargo. El hospital debía contar además con una enfermera y una cocinera que disfrutarían de 4 pesos mensuales, más el consumo de sus alimentos[1202].

El trabajo misional de evangelización y civilización de los indios del Carare fue asumido desde de Vélez por la Sociedad de San Vicente de Paúl, creada y organizada por los vecinos de esa ciudad para tal fin, contribuyendo con ello en la ejecución de la Ley sobre civilización de indígenas que había expedido el Congreso Nacional[1203].

La civilización de los indígenas implicó a su vez la cesión de los territorios que ocupaban al Poder Ejecutivo Nacional, renunciando así los Estados Soberanos al dominio sobre los mismos. Para 1870 el Presidente de Santander Solón Wilches pidió a la Asamblea autorizar la cesión de sólo los territorios ocupados por los indios salvajes excluyendo los terrenos colonizados por medio de empresarios como él, quienes habían invertido grandes cantidades de dinero en cultivos, tambos o vías para el transito, pues de lo contrario Santander perdería varias

[1202] GS. Socorro, 9 de diciembre de 1869. No. 606. Pág. 259
[1203] WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1870 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado - Director: J. M. Lombana, 1870. Beneficencia. Pág. 14

ventajas y derechos adquiridos costosamente a partir de los cuales se fundaban las esperanzas productivas, extractoras y viales para el porvenir del Estado[1204].

El proyecto misional como tal se originó en el río Carare al ser dispuesto por el Gobierno estatal un auxilio de 33,30 pesos para alimentar, vestir, alojar y educar a la joven indígena registrada como *María Santander* ((Decreto 11 de junio de 1867) de acuerdo a lo dispuesto por la Ley X de 1866, al ser considerados esos gastos como una responsabilidad nacional del Estado en cuyo territorio fuesen capturados indígenas. Además de *María* el Estado de Santander debió hacerse cargo de dos mujeres jóvenes más quienes habían sido aprehendidas en las selvas del Carare, las cuales por ser menores de edad requirieron de la plena protección gubernamental de acuerdo a lo dispuesto por el Código de Policía de 1865[1205].

Hospitales de Salvamento. La necesidad de afrontar y acabar con peligros inesperados como eran los temidos ataques de los indios salvajes por parte del gobierno estatal se complementó con los planes y las medidas de emergencia que se debieron afrontar ante los terremotos e inundaciones que ocurrían regularmente en el Estado con funestas y costosas consecuencias entre la población civil.

El terremoto que sepultó las poblaciones del valle de Cúcuta el 18 de mayo de 1875 conllevó al establecimiento de hospitales de *salvamento* en Pamplona y Chinacota para la atención de los heridos, inválidos, enfermos, etc. que sobrevivieron al desastre. Cada hospital de acuerdo a lo dispuesto por el Presidente de Santander Aquileo Parra en el Decreto del 27 de mayo de ese mismo año debía tener una capacidad de sesenta personas y estar a cargo de un médico y un contralor o mayordomo nombrados por el Presidente, los cuales fueron auxiliados a su vez por uno o dos practicantes de medicina o enfermeros, y por cuatro sirvientes nombrados por el Alcalde del distrito.

Los distritos en donde fueron ubicados los hospitales contaron a su vez con un proveedor de víveres nombrado por el Presidente, quien tenía la función de recibir de la autoridad los víveres y demás artículos donados o comprados que se necesitaran en los hospitales para posteriormente distribuirlos entre los contralores

[1204] Ibíd.
[1205] SECRETARIA DE GOBIERNO DE SANTANDER. Libro de Decretos del Presidente Soberano de Santander del 1 de enero de 1867 al 2 de octubre de 1868. Pág. 57-58 (CDIHR. No. Inventario: 6789, Manuscrito)

en la proporción de los presupuestos que redactaran y entregaran diariamente los médicos a cargo de los mismos[1206].

Un mes después, Parra eliminó los hospitales de *salvamento* y designó para prestar los servicios hospitalarios a médicos ambulantes a causa de las dificultades que traían consigo la reducción a campamentos particulares y distantes de *los estropeados y heridos* que se hallaban limitados físicamente y quienes no podían ser movidos o traslados, a lo cual se sumó el hecho que muchos de esos impedido físicos no deseaban ni podían abandonar a sus familias al depender de sus auxilios o subsistencia.

De los tres médicos ambulantes nombrados por el Decreto de 8 junio, el Dr. Estaban Ignacio Lámus prestó sus servicios de visita y receta a los enfermos ubicados en Chinacota y Bochalema, mientras que los doctores Luis Eduardo Villar y Emilio Villamizar fueron destinados a visitar y recetar los *enfermos de los campamentos del distrito* de San José, así como a los que se hallaban en San Antonio, Rosario, Cúcuta y San Cayetano de acuerdo a la distribución sugerida por el Jefe Departamental de Cúcuta[1207].

En agosto se decidió eliminar a su vez a los médicos *ambulantes* a fin de poder establecer hospitales *permanentes* en cada uno de los distritos que atendía heridos, inválidos y enfermos. Con esos establecimientos se pretendía así mismo regular la distribución y el uso de las donaciones y los recaudos obtenidos de la caridad pública, así como colaborar a la Junta de Sanidad de San José en su administración al poder reunir a los enfermos y demás personas beneficiadas en un sólo campamento por distrito para realizar los suministros respectivos.

De reunirse los enfermos y organizarse los hospitales, cada uno debía tener una capacidad de cincuenta enfermos y contar con el servicio de un médico, un mayordomo, uno o dos practicante o enfermeros, y hasta cuatro sirvientes nombrados todos por el Jefe Departamental. El Tesorero de la Junta de auxilios debía además cumplir el papel de proveedor de los hospitales de acuerdo a las solicitudes y los presupuestos remitidos por los mayordomos y los médicos de los mismos, así como el presupuesto del pagador sobre los sueldos de los empleados que prestaban sus servicios en esos hospitales.

[1206] GS. Socorro, 10 de junio de 1875. No. 968. Pág. 90
[1207] GS. Socorro, 1 de julio de 1875. No. 971. Pág. 101

De no poder establecerse los hospitales de enfermos el mismo decreto de 7 de julio dispuso en su artículo 13 que se debía continuar cumpliendo con *el servicio de medicación* por medio de médicos ambulantes quienes seguirían recorriendo todos los campamentos del valle, incluidos los de San Antonio y distritos de Cúcuta, el Rosario y San Cayetano, haciendo el Jefe Departamental de Cúcuta la designación respectiva de esos médicos visitadores. De igual modo se dispuso en el artículo 16 que los fondos sobrantes se debían destinar para el auxilio de las victimas del terremoto al construírseles nuevas casas o habitaciones[1208].

En el Socorro por su parte, al discutirse en la Asamblea el uso del dinero obtenido de la Unión, del Estado y de las donaciones públicas y privadas, nacionales y extranjeras, para la reconstrucción de San José y los poblados vecinos, el expresidente estatal Marco A. Estrada como Presidente de la Asamblea y Diputado principal en representación del desbastado Departamento de Cúcuta sugirió a través de un Proyecto de Ley presentado el 2 de octubre de 1875 que el Estado debía destinar doce mil pesos para la construcción de un nuevo Hospital de *Caridad* con el cual se prestara atención a la población de San José de acuerdo con los requerimientos sanitarios y la infraestructura básica que se necesitaría la ciudad reconstruida y sus 25000 habitantes, sumándose a ese mismo proyecto los montos necesarios para la construcción de la casa municipal, la cárcel del distrito, las dos escuelas para niños y niñas, los acueductos públicos, el cementerio público, un templo católico y un mercado cubierto de acuerdo a lo dispuesto por las leyes de Policía del Estado.

Es de anotar el hecho que las obras de reconstrucción del hospital y las de los demás edificios públicos de San José fueron realizadas con ayudantes, jornaleros, albañiles y carpinteros venidos de los Estados circunvecinos a Cúcuta, e incluso de Bogotá, quienes fueron pagados con los auxilios públicos y privados, nacionales e internacionales, colectados para tal fin[1209].

Con la Ley del 5 de junio de 1876 se dispuso auxiliar en la reconstrucción de Cúcuta con 8000 pesos más a fin de para proveerla de agua potable, aunque dos años después el personero del Rosario de Cúcuta Hermenegildo Cortes seguía solicitando el pago de ese auxilio al hallarse la población sedienta por la falta de conclusión de esa urgente obra[1210]. De igual modo la Ley 38 de 1878 dispuso que desde 1879 se contribuiría en la reconstrucción y sostenimiento del hospital de San José de Cúcuta al otorgarse a ese establecimiento distrital un monto anual de

[1208] GS. Socorro, 15 de julio de 1875. No. 973. Pág. 108
[1209] GS. Socorro, 30 de noviembre de 1875. No. 1003. Pág. 230
[1210] GS. Socorro, 13 de marzo de 1879. No. 1278. Pág. 561

2000 pesos, los cuales fueron reducidos a 1000 en 1880, aunque finalmente se preservó en 2000 pesos su monto durante los años 1881 y 1882.

Los servicios prestados por los médicos voluntarios durante los meses posteriores al desastre del valle de Cúcuta y su área de influencia sísmica conllevaron a su vez a la solicitud de reconocimientos y recompensas por parte de los ciudadanos y los Cabildos de los distritos que fueron beneficiados con su presencia. El 28 de octubre de 1875, por ejemplo, la Asamblea de Santander aprobó la proposición hecha por los vecinos de Bochalema a través de un memorial redactado el 28 de agosto, mediante el cual cumpliendo con su deber de justicia y gratitud recomendaban al justo Presidente A. Parra *la cristiana y filantrópica conducta* que había observado *el virtuoso Sr. Juan José González en su calidad de profesor de medicina* al atender a los lisiados, heridos y enfermos de esa población.

El mérito de J. González estaba justificado por el hecho de haber llegado voluntariamente el 26 de mayo a ese distrito desde el Departamento de Soto, y ya instalado no se trasladó a ningún sitio durante los tres meses siguientes al consagrarse oficiosa y espontáneamente al *alivio de los enfermos y estropeados del terremoto,* consiguiendo sin el auxilio de otro médico el completo reestablecimiento de todos los enfermos que habían estado bajo su cuidado*,* llegando incluso a erogar de su propio peculio varios medicamentos y a practicar varias operaciones quirúrgicas con éxito. De igual modo, al seguir la peste de viruela a la catástrofe sísmica el facultativo no había omitido recurso ni medio alguno para impedir los estragos de ese nuevo azote sanitario al dedicarse a recetar, asistir y curar a los numerosos enfermos que estuvieron a su cargo.

Considerando los servicios médicos, además de los sacrificios y privaciones hechos por González al dejar su residencia y familia para radicarse en *un pueblo pobre y escaso de recursos,* los vecinos de Bochalema solicitaron adicionalmente al Gobierno estatal una remuneración de 400 pesos para el médico del fondo de auxilios recolectados para los desgraciados del terremoto, además de un voto de gratitud de parte del Gobierno en honor del facultativo por los importantes servicios que había prestado[1211]*.*

La improvisación sanitaria que caracterizó la atención hospitalaria en el valle de Cúcuta y la falta de planes de prevención para la atención de nuevos desastres naturales al interior de las poblaciones llevaron a las autoridades locales, departamentales y estatales a ser mucho más cuidadosas y rigurosas al preservar las Juntas de Sanidad en cada Distrito. Incluso el Secretario de Gobierno Ignacio

[1211] GS. Socorro, 27 de junio de 1867. No. 426. Pág. 201

Rivero autorizó el 15 de abril de 1882 al Dr. Dámaso Zapata, como Agente Fiscal del Estado de Santander en Bogotá, para que contratara la construcción de un pararrayos para la ciudad capital del Socorro, el cual debía ser diseñado específicamente para prevenir los posibles efectos que podían traer las descargas eléctricas atmosféricas (o rayos) al edificio que servía de cuartel principal por hallarse allí almacenado un parque militar de consideración entre el cual se contaban materiales inflamables y explosivos así como por una gran cantidad de pólvora. El pararrayos debía dar a los socorranos la seguridad que ese material explosivo sería protegido de los rayos y que por tanto el temor general de los vecinos y residentes circundantes al mismo sería infundado al no temerse ya que una chispa eléctrica al caer sobre ese edificio pudiese ocasionar *una catástrofe en la población*[1212]*.*

Los hospitales militares y de campaña. A las amenazas naturales que debieron afrontar los Gobiernos se sumó la inestabilidad política y la amenaza permanente de guerra o rebelión heredada desde el período emancipador por los militares y caudillos, lo cual condicionó al Gobierno Nacional y luego a los estatales a preservar un cuerpo de fuerzas armadas para garantizar la seguridad y la estabilidad política en tiempos de paz, así como con cada guerra o conflicto se hizo necesario organizar una red hospitalaria para la atención exclusiva de los militares oficiales y los prisioneros rebeldes en los puntos geopolíticos y estratégicos más importantes del país.

En 1860, por ejemplo, la guerra que dio vida a la Confederación Granadina trajo consigo el establecimiento de una red de cuatro hospitales militares *fijos* ubicados a lo largo de las rutas de movilización de las tropas, víveres y abastos las cuales atravesaban puntos estratégicos de la geografía nacional como eran las ciudades de Tunja, Bogotá, Mariquita y Panamá[1213], y cuyos gastos pasaron de 2900 pesos (0.12%) en el presupuesto nacional de 1859-1860[1214] a aproximadamente 16000 pesos anuales (1%) en el presupuesto nacional de 1860-1861[1215].

Dos décadas atrás esa red se había extendido desde Veragua, pasando por Panamá, Cartagena, Santa Marta, Riohacha, Mompox, Bogotá, Cali y Popayán hasta llegar a Pasto. En el caso de Bogotá su administración y funcionamiento habían estado a cargo de un contralor, un mayordomo, un médico, un cirujano, un capellán, un mayordomo ropero, un practicante de cirugía y farmacia, dos cabos de sala, un enfermero por cada quince enfermos, un cocinero que podía tener un

[1212] GS. Socorro, 21 de abril de 1882. No. 1558. Pág. 797
[1213] GO. Bogotá, 1 de febrero de 1860. No. 2452. Pág. 51
[1214] GO. Bogotá, 23 de agosto de 1860. No. 2545. Pág. 490
[1215] GO. Bogotá, 26 de abril de 1860. No. 2512. Pág. 329

ayudante o *galopín*[1216], un boticario, un portero y un cochero[1217]. Las funciones de esos empleados adscritos al régimen y servicio interior de los hospitales militares habían sido reglamentadas desde 1827 por Simón Bolívar al disponer lo concerniente al arreglo del hospital de Caracas con el fin de garantizar que los enfermos internados en el mismo estuvieran bien asistidos como para lograr que en el mismo hubiese el orden y economía que convenían para su mejor servicio.

El Contralor, según lo dispuesto desde 1827, estaba a cargo de la economía y gobierno del hospital, era el jefe de todos los empleados y sirvientes, así como respondía por las faltas de sus subalternos en la parte económico-gubernativa y en el incumplimiento de los deberes por parte de los médicos y cirujanos. Debía estar presente durante las visitas de los profesores y en las horas de comida de los enfermos corrigiendo o informando las faltas que ocurriesen, cada día visitaba la cocina y examinaba los alimentos y su preparación, recomendaba a los enfermos la limpieza y el aseo de las salas, averiguaba si tenían la loza, cama, ropa y vasos que necesitaban en el número y orden debidos, tenía a su cargo llevar los libros de entradas y de testamentos, presentaba mensualmente la relación de las hospitalidades causadas, informaba de las novedades diarias a los tesoreros, expedía las papeletas en las que se registraba el alta otorgada por los médicos y cirujanos a quienes habían sanado.

Así mismo, autorizaba los permisos de paseo o salida autorizados por los médicos y cirujanos, revisaba el orden y las condiciones de los implementos requeridos por los cabos de sala o los practicantes a los mayordomos, examinaba escrupulosamente las cuentas presentadas por el Mayordomo, examinaba mensualmente las condiciones y necesidades de la ropería y de los instrumentos entregados a los practicantes, y semanalmente los útiles de cada sala en compañía del Mayordomo, daba mensualmente a los tesoreros o superiores una relación total de las entradas, salidas, muertos y enfermos existentes, así como de lo consumido e inutilizado, daba copia a los practicantes y cabos del reglamento de alimentos, castigaba a sus subalternos e informaba de la conducta de los oficiales y demás empleados médicos, así como pagaba directamente el valor de los bienes y servicios empleados en el hospital.

El Capellán, adscrito con rango militar a alguno de los cuerpos de la guarnición, debía administrar los sacramentos a los enfermos, realizar misa los domingos y días de precepto, auxiliar sacramental y espiritualmente a los enfermos

[1216] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 8. Pág. 419 (Decreto del 28 de junio de 1839, por la cual se fija el número de empleados para los hospitales militares)
[1217] Ibíd. Tomo 22. Pág. 13 (Decreto del 18 de marzo de 1865)

moribundos, presenciar y firmar los testamentos, así como debía llevar los libros parroquiales correspondientes (defunciones, matrimonios, etc.).

El Mayordomo estaba a cargo, bajo fianza, del manejo de las cantidades destinadas para los gastos del hospital, debía comprar las provisiones requeridas, llevar los libros de entrada y de salida, presentar los documentos de gastos a la tesorería, hacer entrega de los implementos requeridos por los demás empleados por medio de una papeleta rubricada por el Contralor, relacionar los gastos diarios al final de cada semana, ser responsable de la distribución y calidad de los alimentos, cuidar del aseo de la despensa, cocina y lavandería, e incluso tener un mozo en la despensa para que no faltase el despacho durante el día y la noche.

El Ropero, como su nombre lo indicaba, estaba a cargo de la ropa de los militares admitidos en el hospital. Para ello debía velar por recoger todas las pertenencias de cada individuo, registrarlas en un libro de apuntes y colocarlas luego en un lugar aseado y seguro para devolverlas posteriormente a su dueño al ser dado de alta médica y de baja hospitalaria. Así mismo debía llevar apunte de lo entregado a la lavandera y celar por la limpieza requerida en el lavado, sequedad y limpieza de esas prendas. Debía además hacer los descargos en el libro de la ropa de aquellos que murieran dentro del establecimiento, podía emplear la ropa no recogida o dada de baja como vendajes para las salas, y finalmente debía hacer hervir, fumigar o desinfectar la ropa, fundas, y almohadas usadas por los enfermos antes, durante y después de su permanencia en el hospital para evitar la preparación de enfermedades cutáneas contagiosas o su suciedad con el polvo .

Los Cabos estaban repartidos por su parte a través de las salas médicas y las de cirugía, y de pasar de cien el número de pacientes podían contar con la ayuda de un cabo auxiliar para atender a los enfermos y el aseo de ambas salas. Sus tareas específicas consistían en acompañar al médico o al cirujano en su visita, apuntar en una libreta las disposiciones o peticiones de médicos y pacientes, resumir las disposiciones sobre alimentos, permisos, medicinas, etc (economía diaria del hospital) de las que había tomado nota, debían responder ante sus superiores por las faltas de aseo en las salas, camas, baños y sillicos como por las condiciones de los instrumentos y la loza asignada a cada enfermo.

Así mismo, les correspondía vigilar la calidad, cantidad, preparación y distribución de los alimentos para lo cual llevaban una rigurosa lista de los enfermos y sus respectivas camas, hacían barrer a los enfermeros las salas tres veces al día (amanecer, comida y cena) y ordenaban asear dos veces al día los vasos llenos de desechos humanos o inmundos (al amanecer y al atardecer), recibían y repartían la comida para los enfermos, hacían limpiar mensualmente los pisos con

arena, mudaban la ropa y las sabanas de los enfermos semanalmente, recogían la ropa sucia de los enfermos y la cambiaban por limpia con ayuda del ropero, prohibían el uso de colchones o ropa de otros enfermos que no estuviesen bien lavados, avisaban al capellán acerca de los enfermos que tenían necesidades espirituales al ser desahuciados por los facultativos o dar señales de muerte, repartían las tareas y funciones de los enfermeros en la salas en cuanto a asistencia, guardia, barrido, alimentación, limpieza de vasos y demás servicios que requerían los enfermos, celaban la introducción clandestina de comidas y bebidas para los enfermos, prohibían a los enfermos el juego de naipes, el estar fuera de las camas, el dormir varios en una misma cama, el ocultar víveres o el poseer objetos no proveídos por el hospital, pedían al mayordomo y al colector la loza que se requería para el servicio personal de cada enfermo, así como llevaban un registro de todo aquello que fuese roto.

Los Enfermeros estaban a cargo de un número de doce o quince enfermos cada uno, siendo sus obligaciones el prestar un servicio inmediato a los internos cuando lo requirieran, realizaban el aseo de sus camas y salas, obedecían las ordenes de los Cabos, repartían la comida en los azafates, bañaban a los enfermos, cargaban las lámparas o luces durante las visitas médicas, recogían los vendajes y apósitos en cajones durante las curaciones, hacían guardia en las salas en los turnos asignados y hacían las veces de lavativeros, uncionistas o masajistas cuando era requerido.

El Portero era por su parte una *persona de firmeza y probidad* al estar encargado de abrir la puerta del hospital a las cinco de la mañana como de cerrarla a las diez en punto de la noche, abriéndola extemporáneamente sólo a las autoridades, a los empleados o a los enfermos que requirieran su ingreso. Sus tareas específicas eran no permitir la salida de los enfermos que no tenían el permiso médico y el visto bueno del contralor respectivo, impedían la introducción de comidas, bebidas o naipes al registrar a los visitantes, permitían la entrada sólo a quienes tenían permiso del Contralor del hospital, hacían cumplir el horario de visitas, y avisaban a los empleados y enfermos de la entrada de las autoridades o los empleados como de las horas para repartir las comidas al hacer señales con las campanas.

Por cada cien enfermos debía haber un Cocinero con su respectivo Ayudante o *galopín* quienes tenían a cargo recibir del mayordomo y los cabos los alimentos y recetas de los alimentos que se debían preparar, debían velar porque los alimentos que recibían fuesen de buena calidad, debían prepararlos bien y tenerlos a tiempo para repartirlos a las horas de las comidas, cuidaban por el aseo y el brillo de los utensilios que se empleaban para comer, informaban de los robos que se presentaban y cumplían con las raciones diarias dispuestas en el Decreto como eran: ración ordinaria, ración de asado, ración de albóndigas, ración de

gallina, ración de menudos, ración de sopa, ración de arroz, medias raciones, dieta ordinaria y dieta vegetal, las cuales podían ser complementadas con vino, guarapo, arepa o torta de maíz.

El Boticario, era pos su parte un empleado que estaba a disposición de las ordenes de los médicos, cirujanos y practicantes, y tenía como funciones específicas el despachar los recetarios de medicina ordenados por los médicos y contralores para lo cual los debían empacar en vasos aseados y rotulados con una papeleta en la cual se describían las características y usos de los mismos, así como cuidaban que los medicamentos internos y externos que se empleaban en el hospital fuesen de buena calidad, frescos y apropiadamente elaborados[1218].

En 1851, los hospitales militares fueron organizados bajo la autoridad del Jefe militar y del Gobernador de cada provincia, su administración estuvo a cargo de una Junta de empleados, así como se prohibió a los enfermos pasear fuera del recinto sin contar con los permisos médicos respectivos, quedándose sin comer quien entrara al hospital después de las doce y media sin autorización o justificación valida. De igual modo, los enfermos o inválidos admitidos en el establecimiento debían permitir que su ropa, bienes y dinero fuesen decomisados y registrados por el contador y el ropero siendo devueltos sólo al permitirse su salida del establecimiento[1219].

Si bien la ubicación de los hospitales militares varió con los requerimientos de las guerras o de la defensa militar limítrofe concebida por los Gobiernos estatales, su organización interna fue común a la adoptada desde los primeros años de la República para el servicio del Ejercito Libertador, siendo reimpuesta y revalidada esa legislación bolivariana por medio del Decreto expedido por el Presidente T. C. Mosquera el 21 de noviembre de 1861, el cual fue presentado por el gobernante al país como un síntesis del *código de disposiciones tan sabiamente dictadas en la materia por el Libertador de Colombia*[1220] en 1827.

Los hospitales militares continuaron siendo considerados como necesarios por funcionarios como el Secretario de Guerra y Marina en su informe al Congreso de 1865 al expresar que a diferencia de los de caridad a través de ellos se suministraban alimentos de excelente calidad y al mismo precio que la subsistencia proporcionada por medio de contratos con particulares, la asistencia

[1218] Ibíd. Tomo 3. Pág. 158. (Decreto del 23 de abril de 1827, sobre el régimen y gobierno del hospital militar)
[1219] Ibíd. Tomo 14. Pág. 371 (Decreto de 28 de enero de 1851)
[1220] REGISTRO OFICIAL. Bogotá, 5 de febrero de 1867. No. 848, Pág. 70

era esmerada al ser los enfermos visitados diariamente por el Estado Mayor y por el oficial de visita de cada cuerpo, así como contaban con un personal hospitalario completo y muy costoso compuesto por médicos cirujanos mayores (de servicio o inspectores), contralores, médicos cirujanos ordinarios, mayordomos, boticarios, practicantes mayores, practicantes menores y de farmacia, cabos de sala, roperos, cocineros, porteros, e incluso, un eclesiástico contratado para la asistencia religiosa de los enfermos[1221].

Esas razones resultaron insuficientes para el Congreso pues a mediados de 1865 la nómina nacional de empleados de los hospitales militares fue reducida en su número como en sus asignaciones salariales[1222] al ser injustificada en *tiempos de paz* como por hallarse el Tesoro Nacional exhausto a pesar de garantizarse con gran economía la subsistencia por medio de contratos de víveres[1223]. De tal modo, sólo se preservaron los hospitales militares existentes en las ciudades capitales estratégicamente más importantes como eran las de los Estados del Istmo, Cauca y Cundinamarca siendo los Comandantes generales de esas guarniciones los responsables de su administración y asistencia médica.

Al compararse los sueldos y asignaciones mensuales recibidas desde 1827 con las dispuestas desde 1865 se puede notar a su vez que los Contralores y los Médicos Cirujanos Mayores Inspectores pasaron de un sueldo mensual de 100 pesos a uno de 60 pesos, los Médicos Cirujanos Mayores y Ordinarios de 80 pesos a 40 y 32 pesos respectivamente, los mayordomos de 50 a 30 pesos, los boticarios, los practicantes mayores y el capellán continuaron ganado los mismo 20 pesos, los practicantes de farmacia pasaron de 20 a 17 pesos, los practicantes menores continuaron gozando los mismos 17 pesos, los cabos de sala pasaron de 15 a 14 pesos, los roperos pasaron de 15 a 8 pesos y los cocineros continuaron ganando 6 pesos mensuales.

Durante esos cuarenta años los enfermeros pasaron de ganar 6 pesos a 8 pesos y los porteros de 4 a 15 pesos, así como podían gozar de una ración diaria. Así mismo se dispuso que de ser reducido el número de enfermos se debía reducir el número de empleados y por ende asignar a los contratados el cumplimiento de varias funciones[1224]. Aún así, por Decreto del 12 de diciembre de 1866 se derogaron las rebajas salariales establecidas en el decreto del 18 de marzo de

[1221] DO. Bogotá, 22 de marzo de 1865. No. 280. Pág. 1078
[1222] REGISTRO OFICIAL. Bogotá, 16 de diciembre de 1866. No. 819, Pág. 1177
[1223] DO. Bogotá, 18 de febrero de 1866. No. 566. Pág. 166
[1224] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 22. Pág. 13 (Decreto ejecutivo nacional del 18 de marzo de 1865)

1865 quedando vigentes una vez más los decretos del 15 de enero de 1846 y del 21 de noviembre de 1861[1225].

La experiencia del hospital militar de Bogotá, ubicado en el edificio que había servido como Convento del Carmen demostró a su vez al Gobierno Federal que esos hospitales de régimen especial debían preservarse puesto que nada influía *"más en la buena administración de esos establecimientos y en el consuelo y bienestar de los enfermos de tropa que las visitas frecuentes de sus jefes y oficiales"[1226].* De ello era evidencia la atención prestada a 1046 enfermos en 1864 de los cuales sólo un total de veintisiete militares, miembros de la guardia o civiles patriotas habían muerto (2.5 %), sumándose al número de atendidos la asistencia prestada a los prisioneros heridos en combates o en "funciones" urbanas, quienes a pesar de ser enemigos del Gobierno se les *prodigaban los mismos cuidados que a los otros[1227].*

En 1867 fueron organizados hospitales militares en Bogotá, Santa Marta, Popayán y Zipaquirá, siendo éste último adecuado para recoger y asistir específicamente a los inválidos e indigentes que lo necesitaban contando para tal fin con un auxilio anual de 2000 pesos[1228], así como a través del mismo se centralizó la distribución semanal de agua salada y *tiesto inútil* de la salina nacional para el consumo particular o la preparación de los alimentos de los individuos considerados notoriamente como pobres[1229]. Cuatro años después fueron designados para la administración y control de los hospitales a Inspectores Militares con funciones específicas y sin responsabilidades médicas, quienes tendían a cargo la vigilancia de la conducta de los empleados, contratistas, y sirvientes del establecimiento, así como velar porque los médicos profesores, médicos cirujanos y practicantes cumplieran con sus deberes[1230].

Para 1876, sólo quedaba como hospital militar el de Bogotá mientras que los existentes en Magdalena, Panamá, Tunja y Bolívar eran considerados sólo como hospitales *ambulantes* propios de los puntos de residencia temporal de la fuerza pública. Al respecto, el Secretario de Guerra y Marina consideraba que los hospitales militares dispuestos de tal modo en tiempos de paz cumplían plenamente con uno de los deberes de la República como era "*atender esmeradamente al alivio y reestablecimiento de los individuos de la fuerza*

[1225] Ibíd. Tomo 22. Pág. 627 (Decreto del 12 de diciembre de 1866)
[1226] DO. Bogotá, 8 de marzo de 1865. No. 268. Pág. 1030
[1227] DO. Bogotá, 18 de febrero de 1866. No. 566, Pág. 166
[1228] Ibíd. Tomo 23. Pág. 151 (Ley 61 del 9 de septiembre de 1867); DO (DO). Bogotá, 15 de agosto de 1867. No. 1002, Pág. 685
[1229] DO. Bogotá, 9 de marzo de 1867. No. 876. Pág. 181
[1230] DO. Bogotá, 5 de enero de 1871. No. 2130. Pág. 13

armada" que tenían la desgracia de enfermar, lo cual se evidenciaba en el hecho que entre 1875 y 1876 de los 1014 militares enfermos que ingresaron a los hospitales sólo 20 habían fallecido[1231]. A los médicos del hospital militar se les asignó a su vez la tarea de reconocer y certificar que los alumnos interesados en obtener becas o ingresar a la Escuela de Ingeniería Civil y Militar tenían una constitución física vigorosa, no tenían defectos orgánicos ni padecían enfermedades crónicas, contagiosas o que los inhabilitara para el servicio de las armas[1232].

La guerra de 1876 y 1877 condicionó por su parte al Presidente Aquileo Parra a decretar la reducción y reorientación de los gastos públicos y en beneficencia del Tesoro Nacional para centrar las inversiones en el pago de las raciones del ejército, en las *hospitalidades* causadas por las tropas de ese ejército, en *el material para los hospitales militares*, así como en el transporte, bagajes, vestuarios, equipos, empaques, forrajes, herraduras, alumbrado, y los bienes requeridos por los miembros de la fuerza pública en combate como por aquellos encargados de la asistencia y atención hospitalaria militar. Es de anotar que con las políticas fiscales en tiempo de guerra las inversiones y auxilios en los establecimientos de beneficencia y caridad pasaron del primer lugar de preferencia en tiempos de paz a ocupar un séptimo lugar después de pagarse los gastos de escritorio, correos, impresiones oficiales, sueldos de empleados civiles y los intereses de la deuda exterior[1233].

Los hospitales militares de Santander. Las periódicas escaramuzas, batallas y guerras que se libraron desde el primer año de existencia de Santander conllevaron a la creación de hospitales de campaña en los distritos donde se libraban los combates, los cuales propiciaron entre las autoridades y los pobladores el deseo de establecer hospitales militares permanentes para asistir a los combatientes durantes las prolongadas etapas de recuperación de las heridas y mutilaciones recibidas generalmente con arma blanca, siendo tradicionalmente excluidos de los mismos, como de las pensiones y descuentos hospitalarios, los militares que resultaban enfermos, heridos o convalecientes[1234] como *efecto natural de una vida relajada*[1235] y no del servicio en campaña.

[1231] DO. Bogotá, 23 de febrero de 1876. No. 3669. Pág. 3726

[1232] GS. Socorro, 28 de enero de 1883. No. 1630. Pág. 1079; 3 de octubre de 1884. No. 1755. Pág. 1579

[1233] GS. Socorro, 31 de agosto de 1876. No. 1046. Pág. 143

[1234] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 7. Pág. 301 (Decreto del 8 de noviembre de 1825, por el cual se organizan los estados de mayo res)

[1235] Ibíd. Tomo 4. Pág. 11 (Circular del Misterio de Guerra del 31 de enero de 1829)

A partir de las descripciones de los militares, los funcionarios y los médicos se puede deducir que los hospitales militares conformaban en su conjunto una red de servicios hospitalarios interdependientes basada en la recuperación y traslado de los combatientes a través de los *hospitales de campaña*, los cuales servían como centro de acopio de los heridos y moribundos traídos desde el campo de batalla. Allí eran asignados a las habitaciones del campamento, la casa o el establecimiento escogido para resguardarlos, proporcionarles los recursos sanitarios primarios para sus heridas, y ante todo para contener las hemorragias, ensayar transfusiones, o realizar las operaciones quirúrgicas que se juzgaban necesarias por los médicos-cirujanos con o sin el grado de Doctor[1236], con lo cual era apropiada su denominación popular como *hospitales de sangre[1237].*

A falta de cirujanos de guerra los combatientes heridos en las extremidades eran llevados a esos hospitales en donde eran atendidos con abundantes aplicaciones de yodo y la compresión de las partes afectadas con tablillas y vendajes que traían por lo general como consecuencia la gangrena y con ella la amputación de los miembros, según el doctor Jaime Mejía Mejía. De ser heridos en el tronco, y después de sometidos a múltiples torturas para extraer los proyectiles, los cirujanos terminaban por darse por vencidos ante la "gravedad" de las heridas. Así mismo, las heridas de bala resultaban las más indeseables durante la guerra pues además de la exploración traumatizante para localizar los proyectiles, la extracción era irresistible y por lo general inútil al tener que emplearse pinzas inapropiadas que no aprehendían el metal sino que por el contrario afectaban otros órganos o accidentalmente propiciaban desmayos y hemorragias mortíferas[1238].

Los combatientes enfermos, lisiados, inválidos o convalecientes que lograban sobrevivir y que requerían mucho más tiempo de atención y asistencia médica eran trasladados posteriormente a los *hospitales ambulantes* ubicados en los campamentos de campaña que servían de abasto y retirada a los campamentos establecidos en el frente de batalla, o en ciudades estratégicas y de avanzada en donde se contrataban los médicos autorizados del lugar para curar los enfermos remitidos con el auxilio de un practicante, un cabo de sala, un enfermero y un galopín asalariado como cocinero[1239].

De no contarse con garantías de seguridad o higiene en los hospitales ambulantes los comandantes de los mismos ordenaban la remisión escoltada de los heridos

[1236] Ibíd. Tomo 11. Pág. 287(Ley de 16 de mayo de 1846)
[1237] GS. Bucaramanga, 13 de septiembre de 1858. No. 86. Pág. 360-361
[1238] MIRANDA CANAL, Néstor. Op. cit. Pág. 81-82
[1239] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 8. Pág. 419 (Decreto del 28 de junio de 1839, por la cual se fija el número de empleados para los hospitales militares)

más capaces hasta los *hospitales fijos*[1240]que se hallaban establecidos o ubicados en los puertos y ciudades capitales que servían de red de abasto, comunicaciones y reclutamiento de los ejércitos. En caso contrario, de tenerse asegurada una región o llegarse a la finalización de los enfrentamientos y las hostilidades, los militares podían ser trasladados a los *hospitales de caridad* de los distritos más cercanos en donde se contrataba con sus Síndicos la asistencia en alimentos, medicamentos, ropa y la rehabilitación hospitalaria, aunque en los mismos se debía contar específicamente con un ropero-mayordomo quien tendría a su cargo asegurar la conservación de los bienes personales y los vestidos o uniformes de los enfermos.

Cuando los combatientes no podían ser trasladados a los hospitales militares a falta de destacamentos o por las distancias, o de no poder ser asistidos en los hospitales públicos a falta de los mismos, los comandantes militares podían ordenar establecer en los lugares que lo requirieran una *sala de enfermos* a cargo de un practicante de medicina, un enfermero y un galopín[1241]. Aunque los heridos menos graves oriundos del distrito o del departamento en donde se libraban los combates, así como los ciudadanos acaudalados preferían por lo general retirarse a sus casas a curarse de las heridas recibidas con ayuda de sus familiares.

El papel que tenían los hospitales de campaña para rehabilitar heridos y preservar la moral de las tropas fue tan importante que además de establecerse créditos extraordinarios[1242] y adicionales en el presupuesto de gastos del Estado para su financiación, los empresarios y funcionarios de las ciudades capitales optaron por la donación directa al gobierno de botiquines bien surtidos y complementados con hilas y vendajes para la atención de los heridos, como parte de sus actos cotidianos de humanidad y noble patriotismo[1243].

Ello implicó a su vez la necesidad de preservar e incrementar el número de médicos en los campos de batalla para garantizar la eficiencia de los hospitales en medio de la guerra y durante la recuperación de los inválidos resultantes de las mismas, así como el Gobierno estatal debió moderar su pretensión de reducir la nómina de funcionarios hospitalarios al expedir decretos de nombramiento incondicional a los médicos y cirujanos que aceptaban prestar sus servicios en los hospitales militares establecidos en las ciudades o los campamentos móviles donde se hallaban acantonadas las tropas, en especial en el hospital militar

[1240] Ibíd. Tomo 7. Pág. 301 (Decreto del 8 de noviembre de 1825, por el cual se organizan los estados de mayo res)
[1241] Ibíd. Tomo 8. Pág. 419
[1242] GS. Bucaramanga, 18 de mayo de 1859. No. 112. Pág. 463
[1243] GS. Bucaramanga, 27 de septiembre de 1858. No. 87. Pág. 366

permanente que debía ser establecido en la ciudad capital de Santander y en los hospitales temporales ubicados en las ciudades limítrofes con los demás estados[1244]. La eficacia del Estado en el manejo y la subsistencia de los hospitales militares fue a su vez permanentemente evaluada por los médicos que los dirigían o atendían, de lo cual resultaron memorias escritas que fueron divulgadas entre los profesores que hacían parte de los demás hospitales militares del Estado o la República.

A los gastos quirúrgicos y de asistencia que representaban los hospitales militares se sumaron los gastos correspondientes a alimentos, medicamentos y sueldos de los heridos e inválidos que permanecían en ellos. Para 1862 se autorizó dar a cada soldado para su sostenimiento durante la invalidez la suma de veinte centavos diarios[1245], los cuales representaban el doble de lo recibido por los leprosos recluidos en el Lazareto. Aunque a diferencia del hospital para elefancíacos, el hospital de sangre no contaba con servicios de enfermería, lavandería o cocina para la atención directa de los heridos, inválidos y enfermos, debiéndose contratar esos servicios con un particular al igual como se hacía para el funcionamiento de las cárceles.

Ese auxilio económico otorgado por el gobierno a sus combatientes resultaba a su vez insuficiente para satisfacer todas las necesidades de los heridos, lo cual conllevó a la búsqueda de contribuciones y donaciones entre los particulares por parte de los contratistas encargados de asistirlos. Uno de esos casos, fue el de Crisóstomo Parra[1246] quien al contratar la asistencia alimenticia de los 32 heridos que estaban recluidos en el hospital de Bucaramanga para 1862 debió conseguir de su peculio y excitando la caridad de los demás vecinos, las camas, cobijas y demás piezas de ropa que requerían los pacientes pues el Gobierno al igual que en el Lazareto o la Penitenciaria aún no presupuestaba anualmente ese tipo de gastos.

La presencia de militares en los hospitales de caridad condicionó a esas instituciones a tener que fragmentar mucho más su infraestructura entre los enfermos endémicos y epidémicos (en especial los de viruela), los enfermos pobres, los ancianos y desvalidos, los reclusos, etc., para garantizar las condiciones privilegiadas y la seguridad policiva de los uniformados.

[1244] GS. Socorro, 23 de septiembre de 1862. No. 139. Pág. 574
[1245] GS. Socorro, 26 de noviembre de 1864. No. 242. Pág. 360.
[1246] Ibíd.

En 1863, en vísperas del cierre del hospital militar de Cúcuta al pasar de 542 a 3 enfermos el número de lisiados residentes en ese distrito que seguían siendo atendidos por causa de la guerra de 1859-1862 con recursos estatales, el médico Manuel Plata Azuero consideró los resultados alcanzados allí como sorprendentes pues solamente había muerto el 4% de la población atendida (22 enfermos) por las heridas y enfermedades consecuentes a los combates y marchas forzadas, a lo cual se sumaba que la mayoría de los pacientes habían sido reclutados en las zonas frías del Estado debiendo soportar además del clima malsano de la ciudad todas las enfermedades endémicas y epidémicas que la azotaban con frecuencia. El optimismo de Plata por el servicio prestado era tal que consideraba esos datos estadísticos muy gratos a pesar de las bajas numéricas que representaban pues eran inferiores a los índices de mortalidad que ocurría en los *hospitales civiles*[1247]de Europa y de Colombia, los cuales eran mejor dotados y asistidos o contaban con mejores climas.

La extinción del hospital militar de Cúcuta por ser un gravamen innecesario para el Gobierno asistir sólo tres enfermos, quienes en últimas quedarían inútiles para el servicio en el ejército, aceleró la apertura de una *Casa de Beneficencia*[1248] en la ciudad para continuar prestando la atención debida a los combatientes en recuperación, para asistir a las tropas que vigilaban la frontera y prestaban seguridad a la aduana de Cúcuta[1249], así como para atender a la población civil que se había beneficiado con los médicos militares al servicio del Estado durante su permanencia en el distrito.

La sustitución de los hospitales militares por hospitales de caridad, así como el traslado de los enfermos militares a los recintos sanitarios de los enfermos pobres al concluir los conflictos bélicos fue una práctica común en la Nación. En Bogotá, por ejemplo, durante los primeros años del Gobierno federal se decidió arrendar por remate el edificio de las “aguas” que servía de hospital para el servicio militar pues los pocos enfermos que allí se encontraban habían sido trasladados al hospital de caridad[1250], lo cual representaba para el Estado reducir los gastos de un hospital independiente a uno público donde se podía contratar la asistencia de los enfermos del Ejército con menos costos[1251], así como se podía preservar la práctica adoptada desde los primeros años de la República para el pago de las hospitalidades de los militares[1252] a través de la Secretaría de Estado del

[1247] GS. Socorro, 30 de julio de 1863. No. 184. Pág. 126
[1248] Ibíd.
[1249] DO. Bogotá, 14 enero de 1866. No. 536. Pág. 45
[1250] GO. Bogotá, 24 de febrero de 1857. No. 2080. Pág. 104
[1251] GO. Bogotá, 16 de mayo de 1857. No. 2133. Pág. 332
[1252] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Tomo 2. Op. cit. Pág. 104 (Decreto del 3 de marzo de 1825, que autoriza al Poder Ejecutivo para hacer los gastos que causen las hospitalidades de los militares en los términos que expresa. Art. 1-2.)

despacho de Guerra y de Marina[1253]. Igual decisión se adoptó para la asistencia de los enfermos de la Guarnición de Panamá[1254] pensándose en los costos de la asistencia hospitalaria, como en el elevado déficit que generaba al Tesoro Nacional el pago de medio sueldo por concepto de la licencia que se concedían por heridas o enfermedad durante al menos tres meses anuales[1255].

En 1858, el Gobierno nacional también optó por realizar contratos de servicios hospitalarios con personas particulares como consecuencia de las exigencias hechas por el Síndico del establecimiento de caridad de Bogotá al condicionar la atención de los seis u ocho militares a su cargo por una suma mayor y con condiciones más gravosas que las que habían existido en años anteriores o las que exigían los contratistas privados. A ello se sumaba, según el Secretario de Gobierno Manuel M. Sanclemente, que los contratos con los particulares traían más ventajas para el tesoro público y para los enfermos pues eran atendidos con más esmero[1256]. Veinte años después la atención hospitalaria de los militares en Bogotá fue complementada por la labor de organizaciones religiosas particulares como las *Hermanas de la Caridad* quienes de ejercer como enfermeras bajo las órdenes de los médicos-cirujanos y practicantes nombrados por el Gobierno para tal fin, estaban a cargo de las salas de los enfermos y de la botica con el acostumbrado aseo y orden que las caracterizaba[1257].

Para evitar gastos adicionales a la salud de los "enganchados" como para reducir el déficit fiscal que tenía el Estado al asumir el pago de pensiones a los heridos, inútiles, inválidos, huérfanos y enfermos contagiados durante el servicio, el Gobierno Nacional dispuso a su vez como condiciones para el reclutamiento de soldados el que fueran personas necesariamente mayores de 18 y menores de 40 años, no debían tener causas criminales de ningún tipo, así como se requería "*tener aptitud física necesaria para el servicio a que se obligan y no padecer de enfermedad crónica o contagiosa, comprobada por reconocimiento de peritos*"[1258]. A ello se sumaba la realización de revisiones escrupulosas cada seis meses a cada uno de los miembros de la fuerza pública que eran considerados pensionados o inválidos por parte de dos médicos hábiles a fin de comprobar y ratificar el derecho que tenían a recibir sus pensiones o medios salarios[1259].

[1253] Ibíd. Tomo 2. Pág. 66 (Decreto del 5 de abril de 1825, que determina los negocios que corresponden a cada una de las Secretarías de Estado. Art. 15 y 16)
[1254] GO. Bogotá, 9 de febrero de 1860. No. 2457. Pág. 70
[1255] GO. Bogotá, 15 de mayo de 1860. No. 2522. Pág. 380
[1256] GO. Bogotá, 13 de febrero de 1857. No. 2214. Pág. 68
[1257] DO. Bogotá, 22 de mayo de 1878. No. 4187. Pág. 5786
[1258] DO. Bogotá, 3 de julio de 1857. No. 2159. Pág. 448
[1259] DO. Bogotá, 8 de agosto de 1857. No. 2165. Pág. 480

Los miembros de la fuerza armada que no fueron pensionados ni dados de baja al hacerse innecesarios su servicios cumplieron funciones de vigilancia y seguridad interna en tiempos de paz, lo cual conllevó a que ciudades como Pamplona, que si bien no fueron beneficiadas con la presencia de hospitales militares y de médicos castrenses como tal, llegaran a contar con una enfermería u *hospital carcelario* para la atención de las tropas y los reclusos que fueron internados en la penitenciaria o casa de reclusión[1260] del Estado que fue establecida allí desde mediados del siglo XIX. Ese hospital estaba a cargo de un médico contratado o nombrado para tal fin, siendo su principal obligación la de atender los miembros de la fuerza pública que enfermaran prestando el servicio de vigilancia y custodia de los reclusos o al contribuir en la preservación del orden urbano (o policía) de la ciudad, así como debían prestar la asistencia hospitalaria que necesitaran los reclusos de acuerdo a su gravedad.

Desde 1866 con la implementación de los Códigos legislativos de Santander fue posible reconocer tres tipos de hospitales militares en el Estado como eran: el de la fuerza militar acantonada en la ciudad capital para garantizar la seguridad del Gobierno, el de la fuerza militar que cumplía labores de vigilancia penitenciaria, y los de campaña establecidos durante las confrontaciones bélicas.

El **primero** de ellos hacia parte de la tropa acantonada en la ciudad capital y era fundado como hospital fijo o permanente durante las guerras, pasando al finalizar las mismas sus pacientes, útiles, ropa y drogas[1261] a ser parte del hospital de caridad existente en ese mismo distrito.

En cumplimiento del Código Militar del Estado de Santander de 1865 y de la Ley XXI de 1866 el presidente Victoriano Paredes estableció por Decreto del 15 de junio de 1867 el primer hospital militar de carácter permanente en el Socorro ante la necesidad que existía de establecer y organizar un establecimiento hospitalario para el beneficio de las fuerzas acantonadas en esa ciudad capital, y en especial para el suministro a los militares enfermos de los alimentos y medicinas que se requerían para su atención por medio de un sistema de contratos de carácter gubernamental. El General Jefe de la división “Santander” quedó facultado para expedir los reglamentos para la ejecución del Decreto, para nombrar provisionalmente los empleados del hospital, y para celebrar los contratos que fuesen necesarios para el suministro de medicinas y alimentos para los enfermos. Así mismo, el General fue autorizado por un decreto del 17 de junio del mismo año

[1260] GS. Socorro, 20 de agosto de 1863. No. 187. Pág. 139
[1261] GS. Socorro, 14 de julio de 1879. No. 1305.

para que creara una banda de música para el servicio público oficial o particular adscrita a esa misma división[1262].

Previamente se había decretado la creación la plaza de médico-cirujano para la atención de los militares enfermos de la división Santander acantonada en el Socorro (Decreto del 12 de junio de 1867), quien gozaría de sueldo y rango militar, debía ejercer en *"todos los cuerpos de la fuerza pública las funciones que le corresponden, conforme al Código Militar"*, así debía hacer parte de la plana mayor de la división o la columna que fuese establecida en la ciudad. Después de aceptar esas condiciones el presidente Paredes nombró como primer médico-cirujano del hospital militar del Socorro al Dr. Tomás Arango, a quien se le otorgó el grado de Sargento Mayor[1263].

Los médicos cirujanos asignados a los cuerpos y hospitales militares de Santander debieron cumplir con las funciones propias de su condición de profesores titulados autorizados para ejercer su profesión en toda Colombia como eran suministrar en todas las diversas operaciones quirúrgicas los instrumentos que se requerían, visitaban a los enfermos estables por lo menos dos veces al día y a los pacientes graves cuantas veces se requirieran, curaban a los heridos practicando las amputaciones y operaciones que se requerían, examinaban diariamente la calidad de las drogas y alimentos que se debían suministrar puntualmente por los enfermeros y practicantes, visitaban diariamente todo el cuartel a las seis de la mañana y a las seis de la tarde con el fin de reconocer a los individuos enfermos o heridos que requerían ser enviados al hospital o recibir una prescripción médica.

De ser los médicos de cuerpos o columnas móviles debían visitar a sus pacientes en el hospital fijo para hacer seguimiento de la condición y el tratamiento empleado en sus pacientes por los facultativos a cargo de los mismos, debían expresar al Gobierno las indicaciones y medidas higiénicas que consideraran convenientes *"acerca de la salubridad de los puntos y de la disposición de los edificios destinados para hospitales"* en favor de los enfermos, y de ser asignados a los hospitales de sangre debían pernoctar en ellos o en lugares muy cercanos a los mismos a fin de acudir con prontitud a prestar atención a los accidentes, heridas o lesiones sufridas por los combatientes remitidos desde los campos de batalla[1264].

[1262] SECRETARIA DE GOBIERNO DE SANTANDER. Libro de Decretos del Presidente Soberano de Santander del 1 de enero de 1867 al 2 de octubre de 1868. Pág. 67-68, 79
[1263] Ibíd. Pág. 58, 61; GS. Socorro, 4 de noviembre de 1875. No. 996. Pág. 201
[1264] DO. Bogotá, 4 de enero de 1873. No. 2742. Pág. 16

Al ser sustituida la División Santander por la Segunda División de la Guardia Colombiana acantonada en el Socorro por Decreto del 22 de septiembre de 1875 fue nombrado el Dr. Andrés Cote como médico cirujano para la asistencia de las tropas de la fuerza nacional con el grado de Sargento Mayor. Seis meses después fue suprimido ese empleo y anulado el nombramiento ejecutado (Decreto del 27 de marzo de 1876) en respuesta del Gobierno estatal a los informes y peticiones del capitán encargado de la comandancia del Batallón de artillería y del capitán de la tercera compañía del Batallón tiradores No. 9, quienes consideraban que no se requería ese empleo por ser muy pocos los enfermos que se requerían atender así como las enfermedades de las que adolecían no necesitaban la asistencia permanente de un médico[1265].

La guerra civil de 1876-1877 motivó a su vez al Comandante del Batallón Tiradores No. 9, acantonado en Cúcuta, a solicitar por su parte el establecimiento de un hospital militar en esa ciudad fronteriza y malsana, el cual fue aprobado por el Decreto del 29 de marzo de 1876 considerándose la imperiosa y urgente necesidad que existía del mismo en esa ciudad para atender al creciente número de enfermos de la fuerza nacional que estaban allí ubicados. Para garantizar la asistencia de las tropas el Gobierno estatal nombró al Dr. Luis Eduardo Villar como médico cirujano del hospital con el grado de Sargento Mayor y se dejó a criterio del Comandante del Batallón nombrar al individuo que ocuparía la plaza de médico practicante para ese misma establecimiento con el grado de Sargento primero (Decreto del 29 de marzo de 1876)[1266].

En Vélez también fue establecido un hospital militar en respuesta al informe y la petición formal que hizo del mismo el capitán de la cuarta batería del Batallón de artillería estacionado en esa ciudad, siendo nombrado como médico cirujano el Dr. Francisco Villafrade con el grado de capitán en interinidad (Decreto del 18 de mayo de 1876), aunque posteriormente ese facultativo fue nombrado y trasladado como médico del Batallón Guanentá No. 6 con el grado de Capitán (Decreto del 15 de noviembre de 1876). Para el Batallón Pamplona No. 6 fue nombrado a su vez el médico cirujano Dr. Isidro Guerrero con el grado de Sargento Mayor (Decreto del 15 de noviembre de 1876)[1267].

Para llenar la plaza vacante de médico cirujano en el Batallón No. 1 de línea acantonado en el Socorro a mediados de 1880 fue nombrado el Dr. Secundino

[1265] SECRETARIA DE GOBIERNO DE SANTANDER. Libro de Decretos del Presidente Soberano de Santander del 17 de marzo de 1875 al 5 de diciembre de 1876. Pág. 9-10 (CDIHR. No. Inventario: 6795, Manuscrito)
[1266] Ibíd. Pág. 144-146
[1267] Ibíd. Pág. 165-166, 286, 294-295

Chacón (Decreto No. 243 del 7 de julio de 1880)[1268]. De igual modo por Decreto del 27 de enero de 1882 el Presidente Solón Wilches nombró al exjefe departamental del Socorro Dr. Francisco L. Uribe como médico de la fuerza pública del Estado acantonada en el Socorro y por ende miembro de la Junta de Sanidad de la ciudad capital, así como se le asignó el rango de Sargento Mayor[1269]. Para la fuerza pública acantonada en la ciudad de Ocaña S. Wilches decretó (12 diciembre 1882) a su vez el nombramiento del médico cirujano Dr. Pablo E. Navarro, quien gozó del rango y sueldo de capitán hasta que el Gobierno lo consideró conveniente[1270].

Para prestar asistencia médica y suministrar medicinas a la fuerza pública del Estado acantonada en Bucaramanga desde mediados de diciembre de 1882 por medio del Decreto del 14 de marzo de 1883 el presidente Vicente Villamizar dispuso del presupuesto de gastos de 1882 las partidas correspondientes para pagar al Dr. Aurelio Mutis 30,95 pesos por sus doce días de servicios y suministro de medicinas, así como autorizó al Jefe departamental de Soto para contratar los servicios del Dr. Mutis durante 1883 por un monto de 960 pesos. Gastos que harían parte de un crédito extraordinario imputado al Departamento de Gobierno para el pago de los profesores de medicina que prestaran sus servicios y suministraran medicinas en los hospitales militares establecidos en el Estado[1271].

El **segundo** tipo de hospital militar que fue establecido como tal en Santander estuvo asociado con el traslado a Pamplona de un pelotón de la fuerza militar que tenía como función garantizar la seguridad interna y externa del establecimiento de penitenciaría estatal que había sido establecido en esa ciudad desde julio de 1863 en el monasterio de Santa Clara. Edificio declarado bien público al ser desamortizado por el Estado al igual que el del hospital de caridad establecido en el convento del Carmen en Bogotá, así como había servido en la colonia como Colegio de los Jesuitas en Pamplona[1272], siendo su uso penitenciario fechado desde el 22 de abril de 1864 cuando llegó el primer cuerpo de reclusos escoltados a la ciudad[1273].

La División que conformaba la fuerza pública del Estado fue distribuida en dos cuarteles: uno de 60 hombres quienes debían custodiar el Socorro, prestar

[1268] SECRETARIA DE GOBIERNO DE SANTANDER. Libro de Decretos del Presidente Soberano de Santander del 17 de marzo de 1875 al 5 de diciembre de 1876. Pág. 198
[1269] GS. Socorro, 2 de febrero de 1882. No. 1541. Pág. 729
[1270] GS. Socorro, 9 de enero de 1883. No. 1627. Pág. 1068
[1271] GS. Socorro, 20 de marzo de 1883. No. 1645. Pág. 1139-1140
[1272] GS. Socorro, 20 de agosto de 1863. No. 187. Pág. 139
[1273] GS. Socorro, 6 de septiembre de 1866. No. 367. Pág. 809

servicios de policía judicial y formarse como *ciudadanos*[1274]*,* y otro de 40 hombres para garantizar la custodia de la casa de reclusión de penitenciaria de Pamplona[1275], los cuales fueron incrementados en 1867 a 100 (Decreto 20 de septiembre de 1867)[1276]. Además de las celdas para los reclusos, el edificio penitenciario fue acondicionado para que el cuerpo de tropa tuviese un espacio en donde descansar durante sus diferentes turnos de vigías, así como se adecuó una enfermería que sirvió como hospital para atender las afecciones de los soldados y los reclusos por causa de las inclemencias climáticas y las deficiencias en la alimentación y el vestuario.

Después de ser adecuado provisionalmente a mediados de 1864 con un médico y medicinas[1277], el hospital fue formalmente dispuesto y regulado por la Ley del 2 de noviembre de 1864 con la cual se dispuso todo lo concerniente con la Organización del Sistema Penal del Estado. Aún así, los médicos penitenciarios, al igual que los del Lazareto, no fueron nombrados ni contratados de forma permanentemente por lo cual los militares como los reclusos debían depender de la visita y la atención que les prestaran los médicos caritativos que se trasladaban regularmente hasta el establecimiento para atenderlos gratuitamente, así como se llegó a pagar los servicios de médicos particulares para la atención de los reclusos más enfermos.

Los militares y prisioneros que enfermaron fueron asociados con las enfermedades que traían consigo los rigores del frío y del sereno al carecer de *vestuario abrigado y aparente para la temperatura*, por las condiciones inapropiadas del edificio para servir como casa de reclusión y a su vez como centro de rehabilitación en donde se requerían realizar trabajos artesanales, especialmente la elaboración de sacos de fique, por la excesiva concentración y el hacinamiento de los individuos[1278] que eran trasladados desde todos los puntos de Santander hasta allí, e incluso se llegó a asociar su debilidad con el incumplimiento en las raciones diarias contratadas con los particulares como por la falta de suministro de aquellos alimentos especiales que eran prescriptos por los médicos del establecimiento para los enfermos antes de agravarse[1279].

[1274] WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado Soberano de Santander a la Asamblea Legislativa en sus sesiones ordinarias de 1871(15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado-Director: J. M. Lombana, 1871. III. Pág. 7
[1275] VILLAMIZAR G., J. M. Informe del Presidente de Santander a la Asamblea Legislativa en sus sesiones ordinarias de 1865 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta de I. Céspedes, 1865. V. Pág. 7
[1276] SECRETARIA DE GOBIERNO DE SANTANDER. Libro de Decretos del Presidente Soberano de Santander del 1 de enero de 1867 al 2 de octubre de 1868. Pág. 94-95
[1277] GS. Socorro, 20 de octubre de 1864. No. 235. Pág. 330
[1278] GS. Socorro, 13 de octubre de 1870. No. 658. Pág. 476
[1279] GS. Socorro, 25 de enero de 1881. No. 1474. Pág. 462

Los reclusos además de ser internados en la penitenciaria para prevenir la enfermedad moral o judicial que padecían y que podía alterar la salud del cuerpo social[1280], cuando enfermaban corporalmente eran atendidos en el hospital del establecimiento gozando de media ración alimenticia para su sustento diario mientras que los militares que enfermaban recibían media paga y media ración siempre y cuando no estuviesen sometidos a dieta por disposición del médico. "Media ración" para los militares equivalía a nivel nacional a diez onzas de carne, dos de arroz, dos de harina y dos onzas de sagú ó dos pastillas de chocolate y tres panes, a los cuales se podían agregar o sustituir por orden del médico vino, leche, huevos, gelatina y platanos, así como la "Dieta" estaba compuesta por medio pollo, dos onzas de sagú, dos panes para sopa o bizcochos calados y dos o cuatro onzas de fideos, a los cuales se podía agregar gelatina, huevos, leche, vino, plátanos, arroz para mazamorra y té o coca[1281].

Los reclusos más graves o contagiosos eran por su parte aislados en piezas especiales, siendo el caso más importante registrado el asociado con Crisanto Ordóñez, un enfermo de lepra para quien el Director de la cárcel y el Jefe departamental de Pamplona pidieron insistentemente al Gobierno estatal que fuera trasladado al Lazareto de Contratación en donde debería cumplir el tiempo faltante de su condena, aunque la decisión demoró varios meses pues en esa aldea de leprosos no existía aún un establecimiento de castigo dispuesto como tal por la Ley[1282], lo cual impedía el traslado y el aislamiento del mismo al distante reclusorio hospitalario dispuesto para el uso exclusivo de los enfermos incurables más temidos y aborrecidos en el Estado.

Por otras parte, desde 1862 se había concebido la construcción de un panóptico de varios pisos[1283] para recluir a los prisioneros del Estado dentro del cual una de sus secciones sería para prestar los servicios de hospital. Al no concretarse esos proyectos el hospital de la penitenciaria de Pamplona continuó funcionando como un espacio cuya capacidad no podía superar los ocho enfermos[1284], y que sumado a sus deficientes condiciones sanitarias contribuyó por el contrario a la difusión de epidemias masivas como la de tifo en 1874[1285].

[1280] EL NORTE. Socorro, 7 de octubre de 1862. No. 7. Pág. 2. Imprenta de I. Céspedes.
[1281] DO. Bogotá, 8 de mayo de 1880. No. 4708. Pág. 7879
[1282] GS. Socorro, 5 de septiembre de 1867. No. 439. Pág. 320
[1283] EL NORTE. Socorro, 25 de noviembre de 1862. No. 12. Pág. 1
[1284] GS. Socorro, 19 de marzo de 1874. No. 893. Pág. 33
[1285] GS. Socorro, 14 de mayo de 1874. No. 901. Pág. 62

A ello se sumaba que la pieza empleada como hospital no era adecuada para ese propósito al ser estrecha y no cumplir con las mínimas condiciones higiénicas para atender a los reclusos enfermos. Tal situación condicionó a los Directores de la penitenciaría y a los Jefes departamentales a recluirlos en locales especiales custodiados, atendidos y financiados con recursos propios del establecimiento (Decreto del 30 de noviembre de 1872)[1286] o en su defecto en el hospital de caridad de la ciudad[1287] de acuerdo a las practicas tradicionales y las disposiciones legales que existían[1288] pues el espíritu humanitario de los funcionarios públicos no podían permitir que se llevará hasta el extremo rigor la prisión de los hombres convalecientes o moribundos[1289].

Durante la visita realizada en julio de 1879 por el Jefe Departamental Vicente Villamizar a la penitenciaria además de persistir aún la expectativa por la construcción de un panóptico estatal para 300 reclusos ordenado desde 1875 por la Ley 33 siguiendo el modelo del existente en Cundinamarca[1290], o en caso contrario la construcción de un panóptico de carácter nacional a donde se trasladarían parte de los reclusos de Santander[1291], se pudo reconocer que el hospital de la penitenciaría estaba compuesto para entonces por una sala para botiquín y otra para cocina[1292] en donde eran atendidos diariamente por el médico del establecimiento ocho reclusos en promedio. Ese día de visita fueron atendidos dos reclusos que padecían de atrofia al hígado, dos de enfermedades sifilíticas, uno de tiroiditis, dos de gripa, y uno de conjuntivitis.

Los reclusos, y en especial los enfermos, aprovechaban esas visitas mensuales para suplicar se les proveyera de cujas para los dormitorios, frazadas para las camas, útiles para el aprendizaje y la lectura, platos para consumir los alimentos[1293], e incluso la apertura de claraboyas guarnecidas con rejas de hierro para garantizar la ventilación de las piezas y calabozos ante los olores nauseabundos que en ellos se acumulaban a falta de ventilación nocturna[1294].

[1286] SECRETARIA DE GOBIERNO DE SANTANDER. Libro de Decretos del Presidente Soberano de Santander del 9 de diciembre de 1871 al 31 de diciembre de 1871. Pág. 165 (CDIHR. No. Inventario: 6792, Manuscrito)
[1287] GS. Socorro, 29 de noviembre de 1873. No. 879. Pág. 244
[1288] GO. Bogotá, 24 de febrero de 1857. No. 2080. Pág. 103
[1289] OBREGÓN, Ricardo. Informe del Jefe Departamental del Socorro. En: CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1873 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado-Director: J. M. Lombana, 1873. Ramo Judicial. Pág. 62, 64
[1290] GS. Socorro, 21 de agosto de 1879. No. 1316. Pág. 718
[1291] GS. Socorro, 14 de febrero de 1880. No. 1373. Pág. 49
[1292] GS. Socorro, 1 de febrero de 1879. No. 1267. Pág. 517
[1293] GS. Socorro, 3 de junio de 1879. No. 1294. Pág. 629
[1294] GS. Socorro, 25 de julio de 1879. No. 1308. Pág. 688

Para noviembre el número de atendidos en el hospital por el médico y una enfermera se incrementó a once reclusos[1295].

Meses después las necesidades y peticiones de los reclusos y militares se concentraron en solicitar un mejor suministro de los alimentos de acuerdo a las prescripciones del médico del establecimiento, la necesidad de una cañería que condujera el agua al hospital como parte de una cañería común, el mejoramiento del alcantarillado existente a fin de recoger el agua que estaba dañando la pieza destinada para la botica[1296], y la reparación de los excusados empleados por los reclusos[1297].

Las enfermedades de los rematados y el incremento a dieciocho en el número de enfermos atendidos en el hospital fueron asociadas en agosto de 1882 con la falta de catres para los presos lo cual obligaba a más de cien de ellos a tener que dormir en el piso frío de los calabozos[1298], por los dormitorios húmedos que caracterizaban la Casa de Penitenciaría, así como por carecer la mayor parte de ellos de vestido apropiado para ese clima al ser pobres[1299] lo cual les obligaba a permanecer casi desnudos, no podían salir a las calles y caminos a realizar las obras públicas que estaban a su cargo, así como tenían que afrontar con rigor los padecimientos del clima frío y la humedad extrema del valle[1300], siendo éste ultimo factor el más denunciado al justificarse las causas de las enfermedades entre los militares y reclusos desde el establecimiento de la penitenciaria en esa ciudad en 1864[1301].

El **tercer** tipo de hospitales, los de *sangre,* fue constantemente implementado a causa de las guerras internas que se dieron, en especial durante la guerra civil de 1876-1877, siendo su objetivo poder atender de urgencia, operar, u hospitalizar a todos los combatientes que fueran levantados del campo de batalla y trasladados hasta la presencia de los médicos y cirujanos militares por parte de las ambulancias de los diferentes bandos.

Aún así, la presencia de los hospitales como de las ambulancias estuvo condicionada a la noción moral y humanitaria que tenían los Generales y los bandos enfrentados sobre la guerra. El 18 de noviembre de 1876, por ejemplo,

[1295] GS. Socorro, 21 de enero de 1879. No. 1264. Pág. 505
[1296] GS. Socorro, 25 de enero de 1881. No. 1474. Pág. 462
[1297] GS. Bucaramanga, 15 de mayo de 1886. Suplemento No. 6. Pág. 2056
[1298] GS. Socorro, 2 de diciembre de 1878. No. 1246. Pág. 434
[1299] GS. Socorro, 4 de noviembre de 1884. No. 1762. Pág. 1700
[1300] GS. Socorro, 18 de agosto de 1882. No. 1592. Pág. 930
[1301] GS. Socorro, 13 de octubre de 1870. No. 658. Pág. 476

Marceliano Vélez preguntó desde el Cuartel General de los revolucionarios en Garrapata–Tolima al General Santos Acosta, Jefe del ejército oficial de occidente, si para él y para las tropas gubernamentales que comandaba eran *sagradas las ambulancias, los heridos y los rendidos* con el fin de preparar a sus hombres sobre la actitud antihumanitaria que se podía esperar en batalla de las tropas oficiales. A Vélez le preocupaba saber si en el espíritu de Acosta predominaban los dictados humanitarios de las guerras modernas o por el contrario debía tomar medidas contrarias a su carácter y el de sus oficiales, de allí que confiando en el espíritu filantrópico del jefe de las tropas liberales le propuso firmar un tratado mediante el cual se consideraban inviolables las ambulancias por ambos.

En ese tratado se estableció que las únicas personas que quedaban excluidas de combatir y a quienes no se les impediría el ingreso a los hospitales de los dos bandos serían aquellos que trasladaban a los heridos y enfermos desde el campo de batalla o durante las retiradas de los ejércitos, para lo cual debían portar una señal convenida por ambos bandos para darse a conocer claramente, como para evitar que se les disparara o se les hiciera daño[1302]. Durante las siguientes guerras las ambulancias fueron un elemento hospitalario aceptado por los bandos en disputa hasta que se dio su institucionalización durante la guerra de los Mil Días como representantes de la Cruz Roja Internacional[1303].

Un mes después Santos (22 de noviembre de 1876) incitado por Vélez aceptó acordar adicionalmente un armisticio por algunas horas con el fin de recoger los heridos abandonados a su suerte como para enterrar los muertos dispersos al ser el deseo de Vélez cumplir con las *leyes de la humanidad* al hacer caso a sus *sentimientos de fraternidad* para con todos los compatriotas. Cuatro días después de cumplirse el trasladado de los más de 200 heridos revolucionarios al hospital fijo de Mariquita, entre los cuales 56 pertenecían a la Guardia Colombiana, mientras que los heridos oficialistas habían sido trasladados al hospital del Guayabal, Santos propuso prorrogar un poco más la suspensión de las hostilidades con el fin de levantar los campamentos para situarlos en otra parte ante la fetidez que se experimentaba desde los lugares donde se había combatido lo cual hacia *imposible ya vivir en ellos*[1304], sumándose a ello la escasez de agua que impedía la organización de los hospitales como tal.

Los más de 400 heridos y enfermos oficialistas fueron ubicados en los mejores lugares que se hallaron en el Guayabal, aunque el temor a las fiebres y a la disentería propias de los tiempos secos que provocaban más muertos que la

[1302] GS. Socorro, 21 de diciembre de 1876. No. 1065. Pág. 218
[1303] MIRANDA CANAL, Néstor. Op. cit. Pág. 82
[1304] GS. Socorro, 28 de diciembre de 1876. No. 1066. Pág. 221

misma guerra hizo necesario dar de baja a todos los heridos que no necesitaban del auxilio de la cirugía para curarse, enviándoles con vendajes y raciones suficientes a sus lugares de domicilio para que no fuesen afectados por las *perniciosas influencias del clima,* quedando en el hospital sólo 80 heridos cuyas heridas requerían de atención y quietud[1305]*.*

A ese espíritu de atención humanitaria para con los militares heridos o inválidos también apeló el presidente de Santander Marco A. Estrada quien decretó el 5 de junio de 1877 el establecimiento de un *Depósito de Inválidos* en el Socorro con el objetivo específico de servir como hospital militar permanente para la asistencia de los miembros de la fuerza pública que siendo residentes o trasladados a la ciudad capital fuesen inscritos para recibir la atención hospitalaria que requerían las heridas recibidas en acciones de guerra, las enfermedades adquiridas durante la misma, o por cualquier otro motivo relacionado con el servicio militar a fin de rehabilitarlos y reenviarlos prontamente a los cuerpos de tropas a los cuales estaban adscritos. Así mismo, allí debían ser asistidos todos aquellos militares que fuesen declarados incapacitados para prestar una vez más sus servicios en cualquier cuerpo militar.

Las inscripciones de los inválidos e incapacitados se debían hacer ante el Secretario General del Estado quien expediría a su vez una *boleta* con las ordenes, asignación de raciones y sugerencias de atención hospitalaria específicas según cada caso. Seguidamente el paciente y la respectiva boleta de autorización debían ser presentadas ante el oficial o jefe militar que estaría a cargo del Depósito para realizar el debido registro de altas y bajas. Al comandante habilitado para dirigir el Depósito le correspondía a su vez la tarea de formar, cobrar y distribuir los vales y las raciones de cada individuo depositado, *según su grado y clase,* vigilar su conducta, así como solicitar al Ejecutivo la baja hospitalaria de aquellos pacientes que lo merecieran *por haber recobrado la salud o por su mala conducta*[1306]*.* Durante el trimestre en que continuó la guerra en la Unión fue elegido el capitán Lizardo Vásquez R. como primer Comandante del Depósito

Un año después de concluidas las hostilidades bélicas y de ser clausurado el depósito, por medio de la Ley 15 especial (22 octubre de 1878) se dispuso que los inválidos Ramón Castellanos, Marcos y Ramón Murillo fuesen auxiliados con 100 pesos cada uno, *en atención a sus servicios prestados en defensa de las instituciones*[1307], para contribuir en la continuidad de sus terapias, como para

[1305] DO. Bogotá, 21 de diciembre de 1876. No. 3863. Pág. 4475
[1306] GS. Socorro, 7 de junio de 1877. No. 1084. Pág. 71
[1307] GS. Socorro, 26 de octubre de 1878. No. 1218. Pág. 317

asegurar sus subsistencia durante los siguientes meses. Un auxilio monetario semejante recibieron un mes después (Ley 65 de 121 noviembre de 1878) los señores Jesús Castrillón y Santiago Jaime Manrique *"en atención a su salud perdida por los servicios que prestaran a la causa constitucional en la última guerra civil"*[1308].

Durante la revolución y la guerra civil iniciada en 1884 por los liberales radicales de Santander contra el gobierno regeneracionista, los hospitales de sangre volvieron a cumplir un papel destacado en la asistencia primaria y la atención de los combatientes retirados del campo de batalla por parte de la fuerza pública oficial. Por medio del Boletín No. 2 del 7 de diciembre de 1884 el General Vicente Villamizar Jefe del Estado Mayor informó desde Barichara al Presidente del Estado que después de haberse tomado el 5 de diciembre esa plaza y de perseguir a los rebeldes huidos hacia el río Suárez por ordenes del General en jefe Ramón Rueda se dispuso organizar debidamente un hospital de sangre en el cual fueron atendidos los moribundos y los heridos de ambos bandos que fueron conducidos hasta allí[1309].

En cumplimiento del Decreto del Presidente Narciso González Lineros del 29 de diciembre de 1884 se dispuso a su vez establecer un *Depósito de Militares* en Barichara para la atención hospitalaria de los jefes, oficiales e individuos de tropa *de la fuerza del servicio del régimen legal* o del Gobierno legítimo que habían quedado heridos y que requerían contar con los servicios de asistencia y subsistencia para su recuperación. Para la atención de los militares se nombró al Sargento Mayor Julio Rocha C. como "Habilitado", quien debía hacer entregar a los heridos de acuerdo a su grado los haberes respectivos para que fueran pagados por el Estado a través de la colecturía de hacienda del Departamento de Guanentá, así como debía poseer todos los documentos posibles para constatar los gastos y pagos hechos ante el Tribunal de cuentas del Estado pues no se aceptaba que el encargado de prestar los servicios hospitalarios fuese a su vez quien adquiriera y vendiera al Estado las medicinas suministradas a los enfermos[1310]. Los individuos del depósito gozaban de sueldos y raciones integrales desde el día en que eran dados de baja de los cuerpos que pertenecían, así como la existencia de ese establecimiento hospitalario castrense llegaba hasta cuando se restableciera el último de los heridos, inválidos o enfermos que fueran trasladados al mismo[1311].

[1308] GS. Socorro, 19 de noviembre de 1878. No. 1231. Pág. 373
[1309] GS. Socorro, 16 de diciembre de 1884. No. 1770. Pág. 1732
[1310] GS. Socorro, 14 de mayo de 1886. No. 1826. Pág. 2056
[1311] GS. Socorro, 23 de enero de 1885. No. 1775. Pág. 1751

Por Decreto del 25 de febrero de 1885 el Presidente N. González ordenó a su vez la creación de un *Depósito de Jefes y Oficiales* en el Socorro con el cual se pudiesen llenar las faltas temporales o accidentales de militares y empleados públicos que se necesitaran para el funcionamiento de las instituciones gubernamentales. Los jefes y oficiales del depósito que fuesen asignados a desempeñar funciones del servicio público por el Poder Ejecutivo tenían derecho al haber militar correspondiente, así como los habilitados que no se les hiciera asignación de funciones permanecerían adscritos al depósito gozando de sus haberes desde la fecha en que se les llamó al servicio[1312].

Valga anotar finalmente que las guerras trajeron consigo la necesidad de hacer incontables trasfusiones sanguíneas durante las cirugías que se practicaban en los hospitales, en especial los de *sangre*, para lo cual se requirió contar con depósitos de sangre fresca y permanente. Para entonces las donaciones de sangre reflejaban ya el grado de solidaridad y civilización alcanzado por las naciones en sus momentos de crisis y que en el caso de los Estados de Europa se veía reflejado en el elevado espíritu patriótico de los ciudadanos de Italia al contabilizarse 21 donantes por cada mil habitantes, seguidos por los ciudadanos de Bélgica con 17, Francia con 13, Prusia con 11, Rusia con 9, Austria con 8, España con 6 e Inglaterra con 5 donantes[1313].

Los hospitales de virolentos. Los establecimientos hospitalarios para la segregación y el distanciamiento de los enfermos contagiosos fueron conocidos y establecidos institucionalmente desde las últimas décadas del régimen español al requerirse aislar los enfermos epidémicos de viruela y los endémicos de lepra en las capitales provinciales. Herederos de los hospitales provisionales o de *cuarentena* del régimen republicano en los distritos y los departamentos del Estado de Santander fueron adecuados y organizados hospitales temporales para la atención exclusiva de los cíclicos brotes de viruela que caracterizaron la segunda mitad del siglo XIX, para lo cual se adecuaron casas distantes, arrendadas y acondicionadas para tal fin con el ánimo de asistir en los mismos a los enfermos de viruela que fueran trasladados y recluidos forzosa o voluntariamente allí.

El empleo de los hospitales virolentos como medida de prevención extrema y de asistencia directa de los enfermos contagiosos ante las limitaciones asistenciales y las deficiencias materiales de los hospitales de caridad no sólo preservó la necesidad de mantener en cuarentena terapéutica a los contagiados (degredo) pues estigmatizó a los enfermos epidémicos y endémicos a tener que permanecer

[1312] GS. Socorro, 10 de marzo de 1885. No. 1777. Pág. 1760
[1313] GS. Socorro, 13 de junio de 1867. No. 424. Pág. 196

excluidos y apartados de la sociedad en hospitales localizados lejos de las poblaciones, se establecieron retenes de vigilancia y aislamiento en las entradas de las ciudades para evitar su entrada o circulación por las mismas, e incluso se llegó a prohibir la presencia de los curiosos o sus familiares en los lugares donde se hallaban esos hospitales[1314].

Los hospitales provisionales, a semejanza del destierro judicial, el exilio leprocómico o el sepulcro en cementerio rural no fueron de fácil ni voluntaria aceptación de allí que los Gobiernos adoptaran medidas extremas como el establecimiento de los mismos en las afueras de las ciudades de ser enfermedades curables y en las fronteras de colonización o de extracción selvática de materias primas de ser incurables, quedando allí condenados a padecer la enfermedad sin asistencia médica efectiva, al olvido y la muerte, como fue el caso de los leprosos abandonados como muertos sociales en el hospital de elefancíacos.

La epidemia de viruela que se padeció en el Socorro en octubre de 1857 fue afrontada por el Gobierno distrital solicitando prestamos de dinero hasta por 800 pesos a la Junta administradora de los fondos del Hospital de caridad del Socorro para establecer y financiar un hospital de virolentos por al menos un año[1315]. En enero de 1871 la presencia de viruela en el Estado llevó a su vez al Presidente y a los jefes departamentales a dar cumplimiento al Código de Policía de 1865 en cuanto a la contratación de vacunadores y la conformación de Juntas de Sanidad pero no se dispuso con claridad la conformación de hospitales de virolentos dispuestos en el mismo.

Los vacunadores contratados fueron remitidos al Socorro y Vélez con un sueldo individual de 80 pesos mensuales y tenían como función principal inocular de forma obligatoria a los menores de edad y a los adultos que aún no habían sido vacunados, debían revacunar a los que habían sido inoculados treinta cinco años atrás al perderse la eficacia de la vacuna en el cuerpo[1316], así como debían realizar regularmente las vacunaciones en el local destinado para ello por el Distrito, en las puertas del hospital de caridad o de forma ambulante visitando casa por casa. La revacunación también se hizo necesaria de realizar por el vacunador Luis E. Villar en 150 personas de las 850 que había inoculado en el Socorro al comprobarse que el pus enviado por la Secretaría de Gobierno era de mala calidad o se hallaba viciado al aparecer pústulas sobre el piquete de

[1314] RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, A. Op. cit. Pág. 39, 69
[1315] CCSHRP. ARCHIVO NOTARIAL DEL SOCORRO: Protocolos. 1857: Tomo Uno. Partida 298. Fol. 523 v- 527 v
[1316] DO. Bogotá, 24 de enero de 1871. No. 2146. Pág. 80

vacunación, las cuales crecían a la par de la pústula vacunal. Ante el desconocimiento que se tenía de esas pústulas se optó por no recomendar el uso del pus que se recogiera de ellas al temerse la transmisión de una infección diferente a la viruela[1317].

La Junta de Sanidad que se estableció en el Socorro para afrontar con medidas y acciones sanitarias la epidemia de viruela se consideró a su vez la Junta del Estado y estuvo conformada por cinco miembros nombrados por el Presidente mientras que las juntas de las capitales departamentales fueron integradas por tres miembros nombrados por los jefes departamentales (Decreto del 25 de enero de 1871). El 2 de febrero de 1871 el presidente Solón Wilches nombró como miembros de la Junta del Socorro a Daniel Rodríguez, Sebastián León, José Navas, el presbítero Juan Nepomuceno Gómez, Germán Vargas y por disposición del Código de Policía el Jefe departamental del Socorro[1318]. En el Departamento de Cúcuta fueron nombrados como miembros de la Junta Departamental los doctores Miguel N. Guerrero, Miguel Plata y Vicente Durán[1319].

Sin disponerse nada específico en cuanto al establecimiento de hospitales provisionales para los virolentos[1320] las epidemias de 1875[1321] y 1878 fueron afrontadas de forma similar. La de 1875 fue afrontada por medio de las Junta de sanidad que se ordenó conformar por el Decreto de 5 de abril, siendo nombrados como miembros de la Junta del Socorro los médicos Guillermo León, Gregorio Villafrade, Ciro Antonio Gómez, Pablo Gónzález y Felipe French[1322]. La de 1878, cuyo contagio provenía de Cundinamarca y Boyacá motivó al Presidente del Estado a conformar las Juntas de Sanidad de las capitales departamentales, nombrando para ello *personas inteligentes, activas, desinteresadas* y sin remuneración por sus servicios quienes además de afrontar la viruela y los embates de la plaga de langostas debían realizar colectas a favor de los habitantes del Cauca azotados por la langosta y los de Panamá arruinados por un incendio.

[1317] GS. Socorro, 2 de marzo de 1871. No. 686. Pág. 33

[1318] SECRETARIA DE GOBIERNO DE SANTANDER. Libro de Decretos del Presidente Soberano de Santander del 4 de enero de 1871 al 31 de diciembre de 1871. Pág. 29-30, 31 (CDIHR. No. Inventario: 6791, Manuscrito)

[1319] GS. Socorro, 16 de marzo de 1871. No. 688. Pág. 41

[1320] WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado Soberano de Santander a la Asamblea Legislativa en sus sesiones ordinarias de 1871(15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado-Director: J. M. Lombana, 1871. VIII. Pág. 20

[1321] OLARTE, Belisario. Informe del Jefe Departamental de Vélez (agosto 2 de 1875). En: PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander... 1875 (15 de septiembre). Op. cit. Pág. 81

[1322] SECRETARIA DE GOBIERNO DE SANTANDER. Libro de Decretos del Presidente Soberano de Santander del 17 de marzo de 1875 al 5 de diciembre de 1876. Pág. 9-10 (CDIHR. No. Inventario: 6795, Manuscrito)

El Presidente del Estado distribuyó a su vez entre los departamentos algunas placas y tubos con virus vacuno donado por el Gobierno nacional del remitido en cantidad y calidad suficientes por el Cónsul de New York[1323] después de conocerse que la epidemia de viruela había hecho presencia en algunos barrios de Bucaramanga[1324]. De igual modo el Gobierno nacional había contado con pus importado de acreditados establecimientos científicos de Inglaterra y Bélgica[1325], los cuales al igual que el conseguido habitualmente en Norteamérica fue cultivado, reproducido e incrementado por la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional como encargada del hospital de caridad de San Juan de Dios de Bogotá y por ende de la vacunación de la ciudad capital. Aunque lo más recomendable para el rector de la Universidad era el establecimiento de una Oficina Central de Vacunación de la cual se pudiesen proveer los Gobernadores del fluido vacuno que se requerían para distribuirlo entre las poblaciones amenazadas de viruela[1326], así mismo el rector consideraba que no se podía exigir a los profesores de la Escuela prestar esos servicios[1327] al ser responsabilidad de los vacunadores contratados para tal fin[1328].

El 22 de octubre de 1878 el Jefe Departamental de Guanentá Moisés García al dar respuesta desde San Gil a las circulares enviadas por el Secretario General de Santander informó que ante la amenaza de una epidemia de viruela proveniente de los departamentos de Soto y Vélez había ordenado la conformación de las Juntas de Sanidad de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 333 del Código de Policía. Las Juntas de Guanentá debían dar cuenta del reconocimiento y asistencia de los casos que aparecieran, debía ordenar la vacunación de la población en general autoabasteciéndose para ello con el cultivo del virus vacuno remitido por el Gobierno a través de los brazos de los niños inoculados en el Socorro y debía impedir en lo posible las funestas consecuencias de aquella epidemia. Así mismo era de su responsabilidad garantizar el cumplimiento de las disposiciones del Código de Policía en cuanto a la prohibición del degüello en los poblados durante el tiempo de amenaza de la epidemia fuese vacuno, lanar o de cerda pues la experiencia había demostrado que el uso de carnicerías dentro de la población era contrario a la salubridad.

[1323] DO. Bogotá, 25 de septiembre de 1878. No. 4273. Pág. 6135
[1324] ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1878 (9 septiembre). Socorro: Imprenta del Estado, 1878. Pág. 63
[1325] DO. Bogotá, 27 de enero de 1871. No. 2149. Pág. 89; DO. Bogotá, 14 de marzo de 1887. No. 6982. Pág. 292
[1326] DO. Bogotá, 23 de junio de 1871.No. 2277. Pág. 609
[1327] DO. Bogotá, 28 de septiembre de 1880. No. 4782. Pág. 8331
[1328] DO. Bogotá, 5 de agosto de 1882. No. 5432. Pág. 10779

El jefe departamental dispuso además dar estricto cumplimiento a los artículos 354 al 360 del Código de Policía en los cuales se ordenaba establecer un hospital destinado a mantener en él las personas que fuesen atacadas por la viruela, el cual debía ser sostenido con las donaciones voluntarias de los habitantes, así como los miembros de cada Junta debía hacer uso de su *influencia individual*[1329] para garantizar su financiación y funcionamiento. Al conocimiento y diferenciación empírica de la enfermedad durante la epidemia de 1878 se sumó el hecho de que los vacunadores que prestaron ese servicio lo debieron hacer forzosa y gratuitamente al no existir en el presupuesto del Estado ninguna partida para ese fin[1330].

El Jefe departamental de Cúcuta Francisco Bautista informó por su parte a finales de octubre de 1878 que hasta ese momento no se había presentado *ningún caso de viruela de la brava*, así como los dos únicos casos de viruela que se habían reconocido en Chinacota eran afortunadamente de la variedad conocida popularmente como viruela *boba.* Aunque el riesgo por la presencia de la brava había motivado a las autoridades a mejorar el aseo de las poblaciones, estar preparados a actuar cuando apareciera el contagio aislando inmediatamente a los pacientes, así como organizándose los *hospitales necesarios*[1331].

En noviembre de 1879 la amenaza de expansión de la epidemia en el Estado al ser identificada su presencia en las costas del Atlántico y del Pacífico llevaron al Secretario de Gobierno a sugerir la reorganización de las Juntas de Sanidad en cada una de las capitales departamentales a los jefes respectivos[1332].

Viruela y revolución microbiana. La aplicación con rigurosidad de las medidas sanitarias adoptadas en Francia para la prevención de la viruela como eran el aislamiento y la cuarentena obligatoria de los enfermos denunciados unida a la vacunación obligatoria de la población sana[1333] siguiendo la práctica etiopatólogica de Jenner, revalidada como paradigma por Pasteur y sus seguidores al asociar la curación de la rabia con la inoculación del virus hidrofóbico[1334], fueron complementadas por el Congreso Nacional al considerar necesario pagar adicionalmente la traducción de un informe presentado en Inglaterra por Mr. Chadwich sobre las medidas de higiene pública que se debían adoptar para la prevención de las enfermedades epidémicas, a fin de imprimirlo y repartirlo entre los Estados Soberanos de Colombia como para nombrar una comisión sanitaria

[1329] GS. Socorro, 22 de noviembre de 1878. No. 1238. Pág. 403-404
[1330] GS. Socorro, 23 de mayo de 1878. No. 1175. Pág. 149
[1331] GS. Socorro, 9 de noviembre de 1878. No. 1227. Pág. 360
[1332] GS. Socorro, 15 de noviembre de 1879. No. 1345. Pág. 836
[1333] DO. Bogotá, 14 de abril de 1880. No. 4687. Pág. 7795
[1334] DO. Bogotá, 17 de julio de 1884. No. 6140. Pág. 13618

que estudiara los medios de aplicar en el país el sistema de salud pública inglés en *beneficio del aumento de la población y de la salubridad pública*[1335] de Colombia.

El Gobierno nacional por su parte incrementó los envíos de tubos con vacuna animal y recomendó las precauciones que debían tener para su uso. Los tubos debían ser empleados calentando el fluido en agua tibia para darle mayor fluidez, luego se debía extraer el líquido quebrando las dos puntas de vidrio, se soplaba por una de las aberturas para hacerlo salir y luego se debía esparcir sobre un vidrio transparente, procediendo finalmente a humedecer la lanceta o aguja de vacunar en él para luego realizar tres inoculaciones en cada brazo del niño sano y robusto elegido como portador-reproductor del mismo. Siete días después se debía recoger el pus producido en los niños levantando las costras de cada brazo, posteriormente se depositaba en tubos o cristales para conservarlo o se debía proceder a su uso directo en las personas no vacunadas al humedecer la punta del instrumento elegido en el pus y luego depositarlo en las incisiones hechas en los brazos del interesado[1336].

Tres años después una nueva amenaza de viruela proveniente de los departamentos de Ocaña y Cúcuta y el temor a su propagación en todo Santander, motivaron a los Jefes Departamentales a tomar las medidas de prevención necesarias por *exigirlo así la salud pública de los pueblos*[1337], así como incrementaron las campañas de vacunación con el virus vacuno que el Gobierno estatal les había remitido en tubos capilares, para lo cual se les aconsejó hacer la inoculación y el cultivo de pus realizando incisiones en los brazos con forma de un número tres romano o triple letra I latina (**III**), de acuerdo a la técnica empleada en Alemania[1338], empleando para ello puntas de marfil de origen inglés[1339] a falta o en sustitución de las tradicionales lancetas[1340].

Al emplearse el pus vacuno enviado desde Hamburgo se concibió desde 1881 que lo ideal en adelante debía ser la extracción directa del pus vacuno de terneros criados y conservados por el Gobierno para ese fin al desconfiarse para entonces en Europa de la calidad y la protección otorgaba por el pus producido y extraído de los humanos. A ello se sumaba que el pus vacuno directo no transmitía otras enfermedades heredables de los humanos como la tuberculosis y la sífilis ni se transmitían virus animales a los humanos a pesar que en Santa Rosa (Boyacá) se

[1335] DO. Bogotá, 11 de febrero de 1879. No. 4351. Pág. 6448
[1336] DO. Bogotá, 21 de abril de 1880. No. 4694. Pág. 7824
[1337] GS. Socorro, 27 de junio de 1882. No. 1577. Pág. 868
[1338] DO. Bogotá, 11 de enero de 1881. No. 4914. Pág. 8703
[1339] DO. Bogotá, 20 de enero de 1881. No. 4922. Pág. 8735,
[1340] GS. Socorro, 11 de febrero de 1881. No. 1477. Pág. 469

había asegurado la transmisión de la enfermedad vacuna denominada "carbón" a los humanos[1341]. Un factor adicional a favor del pus animal era que su desarrollo sólo tomaba de 5 a 24 horas[1342] en tanto que en los niños podía durar hasta 170 horas para poder ser cultivado y reproducido.

En Charalá el Jefe Departamental fue informado por el Alcalde del distrito Martín Pilonieta que al aparecer la epidemia de viruela en los primeros días de enero de 1882 se hicieron las diligencias para establecer un hospital de virolentos fuera de la población, el cual fue organizado finalmente el 13 de enero en la casa denominada de las "pilas", contratándose para ello una enfermera, dos sirvientes y un "mandadero". Desde el 4 de enero hasta el 23 de abril habían sido atendidos allí 54 enfermos, de los cuales 16 habían fallecido, 30 habían sido curadas y 8 permanecían aún en el establecimiento, a ellos se sumaban 60 casos ocurridos en los campos, de los cuales 35 habían fallecidos. Los gastos habían ascendido durante el primer trimestre a 171,475 pesos de los cuales 106,350 pesos correspondían a auxilios otorgados por los fondos municipales, un monto de 10,12 pesos para donaciones particulares y 55 pesos en donaciones materiales en efectos.

Para evitar la propagación de la epidemia las autoridades de Charalá ordenaron a su vez retirar del centro del poblado los criaderos de cerdos (piaras), las tenerías, tintorerías, talabarterías y todos los demás focos de contagio, se fomentó el mejoramiento de las condiciones de aseo a fin de luchar contra *la inercia y la desidia de casi todos los dueños de fincas urbanas.* Así mismo se continuó con la vacunación de la población urbana y rural con pus vacuno conseguido en San Gil, para lo cual se habían enviado hasta allí varios jóvenes para que fueran vacunados, lográndose llegar a inocular finalmente hasta 600 personas después de ser cuidada la vacuna por los empleados de la Alcaldía durante tres meses hasta que finalmente *se vició y agotó*[1343].

El Jefe Departamental de Guanentá Federico Muñoz decretó a su vez la conformación de la Junta de Sanidad del Departamento, nombró a sus miembros (Ramiro Jugo y los doctores Rodolfo Rueda y Luis Silva Baños), así como autorizó a las Corporaciones municipales a actuar como Junta de Sanidad de ser necesario de acuerdo a lo dispuesto en el Código de Policía. Con las medidas más enérgicas posibles esas Juntas debían evitar la propagación de la epidemia en el distrito, en el departamento y en el resto del Estado destruyendo los focos de infección, prohibiendo la permanencia en la cabecera urbana de los animales que la

[1341] DO. Bogotá, 28 de junio de 1872. No. 2579. Pág. 618
[1342] DO. Bogotá, 11 de enero de 1881. No. 4914. Pág. 8703
[1343] GS. Socorro, 16 de mayo de 1882. No. 1565. Pág. 820, 821

producían, especialmente los cerdos, aislando a las personas que sufrieran enfermedades contagiosas como elefancia, tisis, etc., prohibiendo la venta de licores desde las seis de la tarde a las cinco de la mañana, restringiéndose el consumo de carnes traídas de otros distritos, así como ordenando el establecimiento de *hospitales o lugares especiales* a donde fuesen remitidos los enfermos que resultaran atacados de la enfermedad.

Las autoridades locales o los miembros de la Junta a falta del virus vacuno para realizar las vacunaciones respectivas entre la población debían hacer lo posible por conseguirlo y cultivarlo extrayéndolo de las reses que los poseyeran, contratando su adquisición en otros departamentos o estados como ya se había logrado en Charalá, e incluso en Vélez en cumplimiento del Código de Policía se había ordenado trasladar a los menores de edad de las familias más pudientes a los distritos más cercanos que poseían virus de buena calidad para que fueran inoculados en sus brazos y pudieran reproducir el pus de sus pústulas entre sus convecinos al retornar[1344].

Esa misma práctica fue aconsejada por el Secretario de Gobierno de la Unión al Secretario de Gobierno de Santander quien a falta de linfa entre el gobierno nacional recomendó propagar el virus vacuno en el Estado vacunando niños menores de nueve años que estuviesen sanos con dos placas de virus que le serían enviados para luego revacunar al resto de la población con el fluido que resultara de sus pústulas, pues de lo contrario sería imposible la propagación del virus y la prevención de la enfermedad entre toda la población[1345]. Finalmente, a inicios de agosto del mismo año de 1882 al reincrementarse el contagio de la viruela en el Socorro el Secretario de Gobierno del Estado sugirió al Jefe Departamental que ordenara al médico de la fuerza pública procediera a aplicar cuatro placas de virus vacuno entre los alumnos de las escuelas primarias de ambos sexos de la ciudad, los cuales eran en su mayoría menores de diez años, cuyas pústulas serían empleadas a su vez para inocular a los miembros de la fuerza pública acantonada en el Batallón Santander y a los reclusos de las cárceles del circuito por ser en esos centros donde podía tener mayor desarrollo la epidemia[1346].

Los Jefes departamentales y las autoridades locales debían consultar a su vez las formulas publicadas en la *Gaceta de Santander* para la curación en doce horas de

[1344] GS. Socorro, 31 de mayo de 1881. No. 1495. Pág. 541
[1345] GS. Socorro, 3 de enero de 1882. No. 1537. Pág. 711
[1346] GS. Socorro, 8 de agosto de 1882. No. 1589. Pág. 916; CAICEDO, Ignacio. Memoria del Secretario de Gobierno al Ciudadano Presidente del Estado de Santander en 1882. En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882.... Op. Cit. IV. Pág. 35

la viruela a partir del uso del crémor tartárico en agua hervida o del sulfato de zinc mezclado con extracto de digital y agua de azúcar[1347], así como no podían olvidar que *evitar a las poblaciones toda clase de contagios y enfermedades* que afectaran su salubridad era una obligación legal dispuesta en el Código de Policía y una obligación moral de todo ciudadano, autoridad o funcionario elegido para tal fin[1348].

Para los gobiernos nacional, estatal y departamental fue a su vez de especial interés cumplir plenamente las indicaciones para la conservación e inoculación del virus vacuno, todo lo cual se hallaba dispuesto en publicaciones como la hoja oficial impresa titulada "Instrucción sobre la vacuna". La vacuna debía usarse fresca fuese húmeda o seca, las roeduras o rayas transversales que se hicieran con una lanceta limpia debían quedar sobre el músculo deltoide del brazo izquierdo, así como el pus vacuno extraído de los tubos debía ser frotado sobre las incisiones con la lanceta después de dejarse ablandar sobre la herida de dos a tres minutos, pues el éxito de la vacunación según el médico belga Dr. Warlomont, experto en la producción de virus vacuno y director de la Oficina de Vacunación de Bruselas, era que *la vacuna quedase bien estregada en la parte correspondiente*[1349].

Después de afrontar una nueva amenaza de contagio de viruela proveniente de Bogotá y Cundinamarca hacia los departamentos del sur de Santander y la necesidad de prevenir el contagio de todo el Estado motivaron al médico Dr. Francisco L. Uribe, Jefe Departamental del Socorro, a ratificar las disposiciones decretadas el 7 de febrero a preservar la conformación de las Juntas de Sanidad dispuestas el 16 de mayo al expandirse la epidemia de viruela desde Ocaña y Cúcuta, así como a renovar el contrato establecido el 22 de junio con Francisco Villafrade como vacunador del Departamento.

A mediados de julio, Uribe informó al Secretario de Gobierno del Estado que había ordenado al Jefe municipal dictar un Decreto sobre policía y aseo para prevenir el contagio (Decreto No. 3 de 13 de julio de 1881) de acuerdo a lo dispuesto en el Código de Policía de Santander, apelando a las medidas higiénicas que se habían adoptado para prevenir el cólera morbo[1350], así como las adoptadas por la Junta de Sanidad de Bogotá[1351] publicadas a través del Diario Oficial, siendo dispuesto

[1347] GS. Socorro, 12 de mayo de 1881. No. 1493. Pág. 536
[1348] GS. Socorro, 7 de junio de 1881. No. 1496. Pág. 546
[1349] GS. Socorro, 3 de diciembre de 1881. No. 1531. Pág. 687; DO. Bogotá, 2 de noviembre de 1865. No. 473. Pág. 1851
[1350] DO. Bogotá, 17 de diciembre de 1865. No. 512. Pág. 2006; 27 de septiembre de 1871. No. 2343. Pág. 877
[1351] DO. Bogotá, 1 de julio de 1881. No. 5061. Pág. 9296

específicamente bajo pena de multas: asear el interior y el frente de las casas y solares, blanquear las paredes y tapias que miraban a la calle, refaccionar los empedrados para evitar los hoyos, desmontar los alrededores del poblado, desyerbar las calles para evitar que se convirtieran en potreros de ceba, limpiar o refaccionar los caños para evitar las emanaciones pútridas, así como se prohibió la existencia de muladares, carnicerías particulares, tenerías, tintorerías, anfiteatros y laboratorios químicos dentro de la población.

A ello se sumó prohibir la entrada a la ciudad de todo *indio* que fuese atacado de viruela o que estuviese en período de erupción o escamación, los cadáveres infectados no podían preservarse por más de tres días ni sus vísceras más de veinticuatro horas, se hizo forzosa la vacunación de quienes no se habían inoculado siete años atrás[1352] de ser mayores de siete años obteniendo el certificado respectivo, así como se ordenó multar de uno a cuatro pesos a quienes desobedecieran las prescripciones dispuestas en el decreto[1353]. Por otra parte, los habitantes estaban obligados a sacar sus desechos y basuras fuera del poblado por medio de carretas pagadas con las rentas públicas o de forma particular, así como las reuniones, aglomeraciones y espectáculos públicos debían ser autorizados por la Junta de sanidad de no ser considerados como perjudiciales.

Las medidas de aseo e higiene fueron divulgadas a través de la prensa, de impresos y bandos públicos, se apeló a los párrocos y sacerdotes para que desde el pulpito como en sus conversaciones con los fieles los animaran a cumplir la obligación moral de vacunarse en compañía de sus hijos y dependientes, y a los directores y maestros de los establecimientos de instrucción pública se les pidió informar a los padres de familia sobre los procedimientos higiénicos a adoptar como de la importancia de inocular a los alumnos al ser ello un acto de caridad y patriotismo.

Los niños y las niñas fueron instruidos a su vez sobre la importancia de vacunarse y mejorar sus hábitos higiénicos al estar asociado el desaseo con las enfermedades que afligían la humanidad[1354], así como para conservar su salud se optó adicionalmente por el uso didáctico y la aplicación de las recomendaciones higiénicas planteadas por libros de texto como el titulado *"Principios generales de Higiene y aplicaciones de ellos a las condiciones especiales del país*"[1355]. Los jóvenes de los colegios y las escuelas normales por su parte fueron instruidos en el mejoramiento de su salud a través de los cursos de urbanidad, moralidad e

[1352] Ibíd.
[1353] GS. Socorro, 9 de agosto de 1881. No. 1506. Pág. 587
[1354] GS. Socorro, 12 de mayo de 1882. No. 1564. Pág. 818
[1355] DO. Bogotá, 31 de julio de 1880. No. 4773. Pág. 8140

higiene que se les impartía semanalmente y en los cuales se les insistía acerca de las medidas que debían adoptar en caso de identificar casos de viruela[1356] a fin de preservar a la población del azote destructor de las enfermedades contagiosas[1357].

Seis meses después la Junta de Sanidad de Simacota ordenó, además de lo dispuesto en el Socorro, mantener aseadas y ventiladas las habitaciones, evitar la corrupción de sustancias en patios, caballerizas y cañerías, no arrojar a las calles, plazas o vías públicas materias infecciosas que pudiesen viciar el aire o que hiciese de esos espacios de concurrencia pública lugares para muladares, letrinas o depósitos comunes, zahumar diariamente los departamentos de habitación de todos los individuos que tuviesen tiendas dentro de la población, informar a las autoridades acerca de toda persona que fuese atacada de viruela o se hallase en estado de descamación, así como el rematador encargado del arrendamiento de la carnicería debía mantener el local totalmente aseado, debía lavar dos veces en la semana los pisos, así como debía zahumar los departamentos de ese establecimiento en los días que se aglomerara allí el público[1358].

El Jefe departamental del Socorro y las autoridades municipales de Simacota fueron autorizadas así mismo por el Gobierno estatal para que controlaran la propagación de la epidemia en ese distrito estableciendo controles policiales a cargo de comisarios nombrados para tal fin en las entradas a la población y especialmente sobre el "Puente de Vásquez" como punto obligado de comunicación con el resto del departamento a fin de prohibir a modo de cuarentena la entrada de las personas *que bajo cualquier forma tengan manifestaciones de la enfermedad,* para atender la atención de los enfermos reconocidos en ese mismo punto sin permitirse su ingreso a la cabecera del distrito, así como para impedir la introducción de todos aquellos objetos o mercaderías que por su naturaleza y obligado depósito o almacenaje pudieran ser conductores del contagio[1359].

Igual medida fue adoptada en los demás distritos que se veían amenazados por los viajeros, comerciantes, transeúntes, etc. que recorrían el Estado al recorrer los caminos públicos que cruzaban por los distritos invadidos por la epidemia. E incluso en Guadalupe en las épocas de verano se prohibió lavar la ropa o

[1356] GS. Socorro, 6 de abril de 1883. No. 1649. Pág. 1155
[1357] DO. Bogotá, 17 de agosto de 1878. No. 4249. Pág. 6040
[1358] GS. Socorro, 9 de marzo de 1882. No. 1549. Pág. 760
[1359] CAICEDO, Ignacio. Memoria del Secretario de Gobierno al Ciudadano Presidente del Estado de Santander en 1882. En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882.... Op. Cit. IV. Pág. 32

cualquiera otro objeto que contribuyese a ensuciar o corromper el agua de las quebradas que abastecían como “aguas comunes” a la población urbana[1360].

Valga anotar que las cuarentenas fueron reimpuestas por el Presidente Rafael Núñez a causa de la expansión de la viruela en todo el país por medio de la Ley 48 de 1881[1361] después de haber sido abolidas por la Ley 9 de 1850. El Gobierno nacional demostraba así que si bien no era de su competencia los asuntos de salubridad pública, el intervenir en la financiación y organización de asilos, hospitales de caridad y los hospitales epidémicos para la viruela y la fiebre amarilla[1362], en la remisión de vacunas o médicos a los Estados para prevenir el contagio, en la previsión de epidemias, etc., estaba procediendo contrariamente al funcionamiento del ya decadente e impracticable sistema federal dispuesto constitucionalmente. Cada vez que acontecía una calamidad pública las instituciones, las organizaciones y los establecimientos de los Estados soberanos en lugar de velar por su bienestar e independencia apelando a sus rentas y recursos propios como era el postulado federal[1363] volvían por el contrario sus ojos al paternal Gobierno nacional *en busca de su poderoso auxilio* ante la pobreza y las necesidades de los Estados y los distritos en que estaba dividida la República[1364].

Para contribuir en el mejoramiento sanitario de la ciudad y el cumplimiento de las medidas de policía y aseo para hacer frente a la viruela en Santander, la Ley 40 de Policía de 1881 facultó al Presidente del Estado para que dispusiera que los reclusos condenados a más de diez meses de reclusión penitenciaria en los circuitos judiciales del Departamento del Socorro pudieran ser destinados al aseo y la composición de las calles de la ciudad capital[1365], adoptándose así la práctica acostumbrada en la ciudad de Pamplona con los reclusos de la Casa de Penitenciaria, quienes contribuían a su vez en la reparación de los caminos del Distrito, del Departamento[1366] y del Estado a fin de mantener abiertas las *puertas al comercio, a la industria, a la riqueza y al progreso*[1367].

Durante la guerra de 1884-1885 por Decreto del 15 de junio de 1884 el presidente Narciso González ordenó a su vez que el aseo de cada distrito fuese realizado por los reclusos y los detenidos por delitos comunes mientras permaneciera turbado el

[1360] GS. Socorro, 27 de febrero de 1883. No. 1639. Pág. 1115
[1361] DO. Bogotá, 5 de julio de 1881. No. 5064. Pág. 9307
[1362] DO. Bogotá, 20 de enero de 1885. No. 6289. Pág. 14213
[1363] DO. Bogotá, 25 de febrero de 1882. No. 5283. Pág. 10183
[1364] DO. Bogotá, 23 de febrero de 1882. No. 5281. Pág. 10177
[1365] GS. Socorro, 15 de noviembre de 1881. No. 1528. Pág. 675
[1366] GS. Socorro, 18 de agosto de 1882. No. 1592. Pág. 930
[1367] GS. Socorro, 27 de abril de 1883. No. 1652. Pág. 1168

orden público, con lo cual algunos directores de cárceles quedaban libres de los procesos o las condenas que se habían instaurado en su contra al obligar a los detenidos al cumplir con labores públicas de policía y aseo durante la época de guerra[1368].

Prohibición de las tiendas de licores fermentados. Medidas policivas semejantes habían sido adoptadas entre febrero y marzo de 1882 por el Jefe municipal de Bucaramanga después de ser aprobadas por el Jefe departamental de Soto, aunque decisiones como el control al expendio de licores fermentados (guarapo y chicha) y la prohibición de su comercialización después de las seis de la tarde había traído consigo la oposición de varios individuos y la solicitud de su derogatoria, ante lo cual el Jefe municipal solicitó a la Junta de Sanidad de Bucaramanga su concepto sobre la conveniencia de mantenerse vigentes las medidas al estar fundadas en las leyes policivas del Estado o por el contrario aprobar su derogatoria al demostrarse su inconstitucionalidad.

La Junta a través de su Presidente expresó que las tiendas de licores fermentados como la chicha y el guarapo requerían ser controladas y se debían prohibir las reuniones públicas en horario nocturno en esos lugares puesto que ellas contribuían en la propagación de la viruela al ser lugares de aglomeración de personas, muchas de ellas con predisposición al contagio por la falta de aseo y por otras malas condiciones higiénicas en las que se hallaban, porque la atmósfera de las tiendas estaba viciada por la aglomeración de las personas y por la fermentación del licor, a lo cual se sumaba que en lugares de esa clase era donde se habían presentado los primeros casos de viruela que habían ocurrido en Bucaramanga.

De igual modo se consideró que las tiendas donde se vendían licores espirituales y aguardientes a falta de fermentación en esas bebidas y ante la inexistencia de aglomeraciones de personas desaseadas en sus lugares de consumo no requerían ser cerradas en las noches, así como tampoco se requería prohibir las reuniones de personas en las funciones de teatro y el mercado público de realizarse al aire libre. Adicionalmente se pidió prohibir el depósito y envenenamiento de cueros fermentados dentro de la población. La Junta consideró finalmente como estrictamente legal y constitucional el Decreto municipal ya que ninguna libertad era absoluta pues todas tenían *por límite el derecho ajeno*, así como por ser preferentes los derechos a la seguridad y sanidad

[1368] GS. Socorro, 27 de junio de 1885. No. 1779. Pág. 1767

pública a los de la libertad de industria y de comercio, los cuales no se consideraban atacados[1369].

En Zapatoca de igual modo se prohibió la preparación y el consumo público de chicha, cuya medida según el Alcalde del distrito Ezequiel Muñoz había sido no solamente apoyada *sino generalmente aplaudida*[1370]. El asocio de los sitios populares donde se consumía chicha con el contagio de la viruela fue compartido por el Secretario de Gobierno Ignacio Caicedo al considerar que en esos lugares desaseados al ser pocilgas inmundas habitadas por personas desaseadas contribuían a la difusión de la viruela como de la sífilis, lo cual no acontecía entre las personas de clase superior que visitaban las tiendas de licores espirituosos o los espectáculos públicos, de allí que cuando se presentaba contagio en esas personas se debía a causas "accidentales"[1371].

La prohibición y el control de los sitios de expendio o consumo de licores fermentados fue a su vez una medida controversial fomentada por los gobernantes regeneradores al considerarse de obligatoria necesidad poder preservar el orden social y sanitario de los principales centros urbanos a pesar que con la mismas se atentaba contra algunas garantías y derechos constitucionales. Atendiendo a ese proceder anticonstitucional el Procurador General del Estado había sugerido derogar desde 1879 la pretensión del Cabildo del Socorro de prohibir la fabricación y la venta de licores fermentados en las casas y tiendas situadas en el marco de la plaza principal al considerarlos como contrarios al aseo y la salubridad de los habitantes del distrito.

Para entonces el Ministerio Público había considerado que ese tipo de prohibiciones no estaban entre las facultades con las que contaban las corporaciones municipales al no tener la autoridad para clasificar los licores (fermentados y espirituosos) de acuerdo al aseo y ornato del lugar en que se producían o expendían, por contrariar la libertad de industria garantizada constitucionalmente[1372], como por realizarse un acto de discriminación con los sectores populares al rechazarse los aguardientes y licores fermentados que consumían sin hacerse prohibiciones semejantes para prevenir el consumo de los mismos entre el resto de la población pues si bien los establecimientos en que se atendía a los sectores populares eran contrarios al ornato público no era culpa de los productores ni de los expendedores el acceso y uso comercial de los mismos

[1369] GS. Socorro, 9 de marzo de 1882. No. 1549. Pág. 759
[1370] Ibíd. Pág. 760
[1371] CAICEDO, Ignacio. Memoria del Secretario de Gobierno al Ciudadano Presidente del Estado de Santander en 1882. En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882 y Memorias de los Secretarios de Gobierno y de Hacienda. Op. cit. II. Pág. 17
[1372] GS. Socorro, 13 de mayo de 1879. N. 1289. Pág. 611

ya que era el consumidor en últimas quien tenía el derecho y el deber de decidir cuáles industrias, productos o tiendas de expendio eran contrarios a la salubridad y el ornato público[1373].

Atendiendo a las razones de policía y salubridad pública expuestas por los Cabildos las prohibiciones fueron validadas y consideradas exequibles por el Tribunal Supremo del Estado, a partir de lo cual el presidente Solón Wilches promovió y aprobó el 6 de agosto de 1880 la Ley 47 de Policía mediante la cual se establecía que en adelante los Cabildos estaban autorizados para prohibir *la confección, expendio y venta de licores fermentados* en las casas que circundaban las plazas y plazoletas de las poblaciones, contando a su vez con la facultad de imponer las penas legales que se considerasen necesarias a los contraventores[1374].

En Bucaramanga, el Jefe Municipal Juan Nepomuceno Bretón empleó por su parte cuatro presos custodiados por dos policías para que diesen el mantenimiento necesario a la fuente pública conocida como el "Escalón" la cual se hallaba descuidada, así como con ayuda de los reclusos se construyeron cinco canales nuevos desde esa aguada, se rozó el barzal, se compuso la bajada así como la calle de la "doncella", siendo deseo de Bretón continuar con el mejoramiento de las fuentes al terminar las obras de la aguada del "Escalón" para lo cual necesitaba contar con un mayor número de prisioneros. Así mismo, en el Socorro por medio de la Ley 63 especial del 11 de agosto de 1880 se autorizó a las autoridades municipales para que se recaudaran dos décimos de peso por cada cien pesos de riqueza de los vecinos de ese distrito y por un término de tres años *"con el fin de aplicar su producido para la provisión de aguas de la ciudad"*[1375].

A las obras de aseo y ornato emprendidas por el Jefe Bretón para la ciudad capital del departamento de Soto se sumaron las obras de encierro, embellecimiento y ornato del cementerio, el encierro de la carnicería con alambre galvanizado importado desde los Estados Unidos por Nepomuceno Serrano, y el taponamiento del hoyo que existía en el corral de la carnicería con la mugre recogida en la plaza. De igual modo Bretón notificó a los propietarios de la Calle del Comercio acerca de su deber de empedrar y enlosar los tramos de la calle que se hallaban dañados, a los dueños de los predios les pidió asear y rozar sus predios embarzalados, así como pidió al Cabildo ordenar la construcción de una cañería en el costado sur de la plaza principal[1376]. En el Socorro el Dr. F. Uribe

[1373] GS. Socorro, 24 de junio de 1879. No. 1299
[1374] GS. Socorro, 11 de agosto de 1880. No. 1427. Pág. 268
[1375] GS. Socorro, 17 de agosto de 1880. No. 1429. Pág. 275
[1376] GS. Socorro, 18 de julio de 1882. No. 1583. Pág. 892

ordenó por su parte al vacunador oficial desempeñar su función en las escuelas y demás establecimientos de educación del distrito, en el cuartel, en la cárcel e inoculando a las personas que lo solicitaran llegando a administrar el virus preventivo a más de mil personas.

Las Juntas de Sanidad, Beneficencia, Caridad e Higiene. El vacunador oficial contó a su vez con la ayuda de los médicos Guillermo León, Carlos Enciso, José Manuel Rodríguez y Nepomuceno Cala quienes conformaban el "Cuerpo Médico" designado por el Gobierno estatal para ensayar los beneficios del aceite de Chaulmugra entre los leprosos de Santander, así como representaban provisionalmente la única *Junta de Sanidad* existente en la ciudad capital, la cual fue oficializada como la Junta del Socorro y del Estado por Decreto del presidente Solón Wilches el 16 de julio de 1881. Al cuerpo médico de esa Junta fue sumada la presencia operativa del Jefe departamental[1377], dos vacunadores contratados por el Estado[1378] así como el médico de la fuerza pública acantonada en la ciudad capital[1379], a cuyo empleo fue asignado el Dr. F. Uribe posteriormente. En los demás distritos y capitales departamentales la Junta estuvo presidida por el cabildo y las autoridades gubernamentales, médicas e incluso eclesiásticas del lugar.

Gracias a los vacunadores oficiales y ambulantes que se contrataron desde 1881 para dar cumplimiento al Código de Policía del Estatal el Gobierno estatal pudo contar con abundancia de fluido vacuno en la ciudad capital, los vacunadores oficiales (contratados para el servicio exclusivo de la ciudad capital) inocularon todos los individuos que fueron traslados y presentados en la oficina a su cargo por los jefes o agentes de policía de la ciudad, así como por medio de tubos capilares se logró remitir a las capitales departamentales gran parte del pus cultivado y conservado en el Socorro después de prevenirse la epidemia local por medio de masivas y forzosas campañas de vacunación.

El fluido fue a su vez propagado por los Jefes departamentales, los alcaldes, los funcionarios públicos y los vecinos elegidos por cada Cabildo, quienes fueron instruidos por los vacunadores ambulantes contratados por el Estado al recorrer durante los períodos de epidemia los distritos de mayor riesgo, basando el adiestramiento de cada localidad en la experiencia de los vacunadores y en la

[1377] REGISTRO OFICIAL DEL ESTADO SOBERANO DE SANTANDER, formado en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 115 del Código Político y Municipal, de los Decretos y Resoluciones ejecutivas de observancia permanente en el Estado, expedidos hasta 1882, y que se hallan vigentes en todo lo que no estén en oposición con los códigos Legislativos: Ramo de Beneficencia. Socorro, Imprenta del Estado, 1882. Pág. 451-452
[1378] GS. Socorro, 26 de julio de 1881. No. 1504. Pág. 577
[1379] GS. Socorro, 2 de febrero de 1882. No. 1541. Pág. 729

lectura de los folletos impresos por el Estado en cuanto a la inoculación, la atención y cuidado de los portadores de la vacuna, el reconocimiento de su desarrollo y calidad, así como las técnicas más útiles para su reproducción entre secciones específicas de la población residente en el territorio urbano y rural al ser tomado directamente de las pústulas maduras de los niños menores de diez años[1380].

En el Código de Policía divulgado en 1884 se dispuso adicionalmente que las personas delegadas como vacunadores auxiliares, entre los cuales se encontraban los directores de las escuelas, sólo podían excusarse de su designación y obligación pública de padecer un impedimento físico o por enfermedad grave de sus padres, esposa o hijos bajo pena de una multa de 10 a 20 pesos, aunque podían acudir a otros individuos para que cumpliesen sus funciones asumiendo la plena responsabilidad de las actuaciones de esos sustitutos.

Los padres de familia y ciudadanos que no facilitaran el traslado de sus hijos, empleados o dependientes a los lugares de vacunación en los días señalados debían ser multados a pagar de 1 a 5 pesos o sufrir arresto de 1 a 5 días ordenado por los alcaldes al faltar a sus obligaciones civiles y sanitarias, así como los padres de familia que se negaran a que sus hijos fueran trasladados, inoculados y sirviesen de reproductores del virus entre sus convecinos deberían pagar multas entre 1 a 5 pesos, aunque al igual que los vacunadores los niños podían ser sustituidos por otros contratados o designados por sus padres[1381].

Los sobrantes de la vacuna al concluir las campañas de vacunación en cada distrito fueron conservados por los alcaldes y los directores de las escuelas en tubos capilares con el propósito de poder afrontar nuevos brotes epidémicos o ampliar las jornadas de vacunación a los sectores rurales al hacer venir los alcaldes o los comisarios de campo a todos los campesinos de su jurisdicción hasta la cabecera distrital para recibir la inoculación, considerada por el Gobierno estatal como un deber obligatorio de todos los habitantes y residentes de Santander *por exigirlo así la higiene pública*[1382]*.* Ejemplo de la remisión de vacuna por el Gobierno central y su redistribución por los gobiernos departamental y municipal aconteció en febrero de 1883 al ser remitidas desde el Socorro 54 placas de virus vacuno a siete de los nueve departamentos de Santander

[1380] GS. Socorro, 19 de septiembre de 1882. No. 1598. Pág. 953
[1381] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Código de Policía. Lib. II. Tit. 9, Cap. 3. En: Códigos legislativos del Estado S. de Santander. Op. cit. Pág. 202-204
[1382] CAICEDO, Ignacio. Memoria del Secretario de Gobierno al Ciudadano Presidente del Estado de Santander en 1882. En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882.... Op. Cit. IV. Pág. 33

contagiados nuevamente por la enfermedad, siendo beneficiado el departamento de Cúcuta con doce placas, Guanentá y Pamplona con diez cada uno, Vélez con ocho, Socorro con seis, y Soto y García Rovira con cuatro placas cada uno[1383].

El 5 de mayo de 1882, a las 2 de la tarde, la Junta estatal de Sanidad fue complementada en su accionar con la conformación e instalación de la *Junta de Beneficencia* estatal con el fin de afrontar los desastres ocasionados por la epidemia de viruela y la plaga de langostas, así como para dar cumplimiento al Decreto del 24 de abril del mismo año. Su primera sesión fue presidida por el presidente del Estado Solón Wilches y fueron elegidos como sus miembros por votación secreta el Dr. Ramón Rueda N. (vicepresidente), Roso Cala (secretario), el Dr. filemón Perilla (tesorero), y como vecinos miembros el Dr. Agustín García y Mariano Mujica. De igual modo se comisionó al Dr. Torcuato Carreño y a Nepomuceno Prada para redactar el reglamento de la Junta, la cual se reuniría ordinariamente cada viernes y extraordinariamente cuando fuese convocada por cualquier miembro de la misma. De igual modo en los departamentos y los distritos más importantes del Estado fueron organizadas y reglamentadas Juntas de Beneficencia reguladas por la estatal[1384].

El Decreto del 24 de abril ordenó además establecer una suscripción voluntaria en todo el Estado con el fin de comprar víveres en la Costa Atlántica y los Estados Unidos del Norte para abastecer los mercados distritales de Santander atacados por la epidemia de viruela y la plaga de langosta siendo la Junta de Beneficencia la encargada de percibir esa suscripción por medio de su tesorero, depositar los fondos colectados en dinero, letras de cambio o billetes en los bancos de Colombia, Bogotá, Popular o del Norte, así como hacer las gestiones respectivas para el pedido de los víveres fuera de Santander. Los víveres remitidos a los departamentos de Ocaña, Cúcuta y Pamplona debían ser introducidos y distribuidos a través del Puerto Nacional, y los víveres para los demás departamentos debían ser introducidos a través del Puerto de Botijas. Los víveres para Soto y García Rovira fueron depositados y distribuidos desde Bucaramanga y los demás de los departamentos de Guanentá, Charalá, Vélez y Socorro fueron ubicados y trasladados desde el Socorro.

La Junta de Beneficencia compuesta por el Presidente estatal, el Presidente del tribunal supremo, el Procurador General, los Secretarios del despacho ejecutivo, el Cura párroco y los vecinos que fueron designados tenía a su vez como funciones

[1383] GS. Socorro, 13 de febrero de 1883. No. 1635. Pág. 1100; 27 de febrero de 1883. No. 1639. Pág. 1115
[1384] GS. Socorro, 12 de mayo de 1882. No. 1564. Pág. 816; 18 de mayo de 1882. No. 1566. Pág. 823-824)

adicionales la destrucción de la langosta, cooperar con las Juntas de sanidad establecidas por el Código de Policía, mejorar el servicio hospitalario para los enfermos de viruela, así como evitar la propagación de la langosta y la viruela en el resto de las localidades del Estado[1385].

El Jefe departamental del Socorro Francisco Uribe en asocio del Presidente del Estado, del Comandante del Batallón Santander No.1 y del Alcalde del distrito se trasladaron al norte de la ciudad en busca de una casa adecuada para fundar en ella un hospital provisional en el cual se recogieran y atendieran a los habitantes de la capital atacados por la viruela, llegándose en común acuerdo a recomendar el arrendamiento de la casa de las "Quebradas" para ese fin.

Para garantizar la asistencia y atención de los enfermos residentes en el hospital de virolentos el Jefe Departamental, además de tener la facultad para contratar los gastos de medicinas y útiles que se requirieran con anticipación, Decretó a su vez el 14 de julio de 1881 la creación de una "Comisión de Auxilios" cuyas principales funciones eran recoger y atender debidamente a los enfermos de viruela que fuesen aislados y contribuir en el mejoramiento del alojamiento, la ropa y la alimentación proporcionada por el Gobierno estatal a los enfermos trasladados, para lo cual sus miembros debían apelar *al espíritu benéfico y caritativo* de los demás habitantes de la ciudad capital.

La Comisión fue conformada por damas y caballeros de respetado reconocimiento en el Socorro quienes fueron notificados por escrito. Entre ellos estaban las señoras Cayetana Gómez de Vergara, Antonina Morales, Natividad Gómez de Gómez, Jacoba Mejía, Nieves Carreño de León y Adelaida Azuero, quienes además de organizarse internamente debían distribuirse las tareas de solicitud y recolección de dinero, ropa, víveres, medicinas, etc., que fuesen donados por el público, los cuales serían a su vez recibidos, depositados y administrados por una comisión conformada por los señores Ricardo Obregón y Eliseo Ramírez[1386].

El 29 de julio fue publicada en la prensa oficial una *Excitación* pública firmada por Cayetana Gómez, Antonina Morales y Jacoba Mejía mediante la cual los miembros de la Comisión pedían la cooperación de los socorranos con dinero, ropa, granos, sal, dulce, legumbres, medicinas y cualquier objeto, que de no ser de uso o necesidad urgente en las casas de asilo podía ser vendido para la compra de cosas de mayor utilidad. Para ello la Comisión recordaba a todos los lectores de esa Excitación que la caridad era ingeniosa y podía recorrer con la

[1385] GS. Socorro, 28 de abril de 1882. No. 1560. Pág. 803
[1386] GS. Socorro, 26 de julio de 1881. No. 1504. Pág. 578

imaginación *"la inmensa variedad de cosas que se necesitan para atender a los enfermos indigentes en un hospital"*[1387], así como el Gobierno estatal hizo lo propio al comentar la Excitación recordando a los socorranos que las sociedades cultas y cristianas debían ejercer su acción bienhechora a favor de la *clase indigente, particularmente en épocas de calamidades públicas*[1388].

Con la Ley 51 de presupuesto de rentas y gastos de 1881 el Estado dispuso contribuir con 500 pesos anuales en la financiación de los gastos que ocasionara la atención y asistencia del hospital de virolentos del Socorro, a los cuales se sumaron 1000 pesos adicionales por medio del Decreto del 21 de agosto de 1882 mediante el cual el presidente Solón Wilches consideraba necesario abrir un crédito suplementario al presupuesto de gastos de 1882 a fin de seguir atendiendo los gastos que ocasionaba el Hospital de virolentos del Socorro pues los 500 pesos votados por la Asamblea ya se habían agotado, los 1000 pesos que se habían asignado al hospital de caridad tenían uso preferente para el mismo, así como se dejó manifiesto que de no intervenir financieramente el Estado en el sostenimiento del mismo tendría que eliminarse lo cual traería males mucho más graves a la población que el gasto del Tesoro público al resultar incontrolable e interminable la epidemia[1389].

Tres meses después al agotarse los 1500 pesos aprobados sin haber desaparecido aún la epidemia, S. Wilches consideró necesario decretar un crédito suplementario adicional por otros 1000 pesos para lo cual firmó el 15 de noviembre el decreto respectivo pues estaba convencido que el Gobierno tenía el deber de seguir prestando los auxilios del caso a ese establecimiento de beneficencia[1390]. Para evitar los faltantes financieros que garantizasen el funcionamiento del hospital de virolentos en los presupuestos de 1883, 1884 y 1885 los gobiernos sucesivos recomendaron a la Asamblea mantener un auxilio común por un monto total de 1000 pesos anuales[1391] a fin de atender los gastos que ocasionaban las epidemias en el Estado[1392].

Por solicitud de la Junta de Sanidad del Socorro a finales de noviembre de 1881 el Jefe departamental previa autorización de las Secretarías de Gobierno y de Hacienda quedó encargado de realizar los gastos en medicinas y útiles que se

[1387] GS. Socorro, 9 de agosto de 1881. No. 1506. Pág. 588
[1388] GS. Socorro, 28 de abril de 1882. No. 1560. Pág. 802
[1389] GS. Socorro, 7 de septiembre de 1882. No. 1596. Pág. 944
[1390] GS. Socorro, 30 de noviembre de 1882. No. 1621. Pág. 1046
[1391] GS. Socorro, 30 de enero de 1883. No. 1632. Pág. 1087; 4 de diciembre de 1883. No. 1694. Pág. 1335; 30 de diciembre de 1884. No. 1772. Pág. 1737; 10 de marzo de 1885. No. 1777. Pág. 1758
[1392] GS. Socorro, 4 de diciembre de 1883. No. 1694. Pág. 1335

requieran con anticipación y los contratos de medicina que se requirieran posteriormente a fin de garantizar la asistencia de los enfermos así como la permanencia de los médicos que se había ofrecido atenderlos de existir las condiciones necesarias.

Adicionalmente debía adecuar consultorios con escritorios dotados para esos mismos médicos, contratar un contralor que se encargase de llevar el recetario indicado por los médicos que visitaran el hospital, debía trasladar a la botica contratada el recetario prescrito para su pronto despacho hasta que se hiciese el contrato de abastos definitivo, así como en asocio al jefe municipal debía contratar, adecuar y tener lista otra casa que sirviese como hospital de virolentos adicional de ser ocupado el primero que se había dispuesto. Ello implicaba a su vez que se le dotara con las preparaciones medicinales que ya se había formulado a los enfermos que serían trasladados, se debían llevar hasta allí las cobijas y lechos que necesitarían además de planearse los gastos de medicina y vacunación que se requerían para el funcionamiento del mismo[1393].

El Jefe departamental con ayuda del Contralor debían presentar a su vez a la Junta de sanidad y al Poder Ejecutivo un listado de altas y bajas (por curación o muerte) de los virolentos atendidos en los hospitales establecidos en la ciudad cada dos días, entregar una relación detallada de la naturaleza, cantidad, nombre y envases de los medicamentos suministrados a cada hospital, el valor de cada envase o pote, las vasijas o existencias no consumidas, debían establecer quiénes estaban encargados de entregar y recibir los medicamentos en cada hospital y la persona encargada de recaudar los fondos por auxilios gubernamentales, suscripciones o donaciones voluntarias para el establecimiento y conservación de los hospitales de virolentos y demás gastos causados por la epidemia como "tesorero especial", así como debían informar si se habían cumplido las "Instrucciones" dispuestas por la Junta de sanidad a través de la hoja impresa para el tratamiento higiénico y curativo de la viruela, o en caso contrario el tratamiento que se practicaba en cada establecimiento hospitalario[1394].

El cumplimiento de esas disposiciones y procedimientos administrativos se dieron a conocer a finales de abril de 1882 por medio de la *Gaceta de Santander* al publicarse el movimiento de los hospitales de virolentos del Socorro durante 1881 y el primer trimestre de 1882 por parte de la Secretaria de Gobierno como encargada de la colecturía de hacienda y las recaudaciones particulares.

[1393] CAICEDO, Ignacio. Memoria del Secretario de Gobierno al Ciudadano Presidente del Estado de Santander en 1882. En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882.... Op. Cit. IV. Pág. 26-27

[1394] Ibíd. Pág. 28-29

Hasta el 15 de marzo de 1882, según el colector Ricardo Torres, se había pagado al Sr. Francisco Villafrade 200 pesos por el cumplimiento del contrato de vacunación en el Departamento, al Alcalde del distrito Sr. Daniel D. Meléndez los gastos que ascendían a 213, 80 pesos por concepto de útiles o mobiliario, alimentación, peones, etc. para los hospitales del 12 de noviembre al 16 de diciembre de 1881, al Sr. Crisóstomo Villareal 94,60 pesos por las drogas suministradas a los hospitales de virolentos de las "Quebradas" y "Cañada", y a los señores Miguel y Ana Ortiz como a Salvador Centeno y Carmen Uribe de C. un total de 55, 80 pesos por el arriendo de las casas que servían como hospitales a partir de los auxilios colectados por Eliseo Ramírez..

Los egresos ascendieron en 1881 a 564,20 pesos, así como al resumirse los gastos del primer trimestre de 1882 éstos sumaban un total de 609.15 pesos, de los cuales 344.70 pesos correspondían a gastos de alimentación, 208.95 a gastos por servicios personales incluidos los sueldos de los empleados del hospital, y 55.50 por concepto de gastos en construcciones, compras y arrendamientos. Al pagarse los gastos la Hacienda pública quedó con un saldo a favor de 30,98.5 pesos, estando allí invertidos el gasto de los 178,38.5 pesos recolectados como limosnas por las señoras y el señor Jorge Gómez, los 171,15 pesos obtenidos por multas impuestas al incumplimiento de las normas, decretos y leyes de policía, así como los 390 pesos asignados como auxilio por el distrito del Socorro[1395].

Para junio de 1882 los gastos por alimentación fueron reducidos a 261,50 pesos de acuerdo al anticipo que se hizo al Contralor del hospital de virolentos del Socorro[1396], así como en el informe de noviembre se informó del pago anticipado de sólo 125,20 pesos al contralor para la alimentación y los sueldos de enfermos y empleados[1397], lo cual reflejaba a su vez la reducción en el número de enfermos atendidos, la parcial extinción de la epidemia en la ciudad y la inutilidad de preservar el arrendamiento de un edificio especial como hospital provisional de virolentos .

A la par del agotamiento de los recursos para atender a los virolentos como del número de enfermos atendidos, el 11 de diciembre el médico del hospital Dr. José María Ramírez informó al Secretario de Gobierno Ignacio B. Caicedo que durante los veinte días anteriores a la redacción de ese informe no se había presentado en la ciudad ningún caso de viruela y que desde el 9 de diciembre se había

[1395] GS. Socorro, 28 de abril de 1882. No. 1560. Pág. 804
[1396] GS. Socorro, 31 de agosto de 1882. No. 1595. Pág. 941
[1397] GS. Socorro, 4 de enero de 1883. No. 1626. Pág. 1065

suspendido el uso del hospital establecido en el sitio de “La Cañada” al ser dados de baja por curación los últimos enfermos convalecientes que allí eran atendidos. Ello implicaba a su vez dar por cancelado su contrato como médico encargado de recetar y atender a los enfermos de viruela por el cual recibía 30 pesos mensuales, así como consideraba necesario cancelar el contrato con Justiniano Cediel por medio del cual se suministraban los víveres y medicinas para atender las necesidades del hospital[1398].

Ramírez sugirió a su vez conservar como medida preventiva hasta el 1 de enero el arrendamiento de los locales que servían de hospital en caso de una aparición intempestiva de la epidemia pues gracias a ese establecimiento se había logrado reducir la mortalidad de los virolentos trasladados hasta allí a sólo el 15%, se había demostrado la importancias de designar médicos y enfermeras para la atención exclusiva de los enfermos, así como se demostraba *la acuociosidad del Gobierno del Estado* y las activas providencias de Policía que se habían dictado por medio de las Juntas de Sanidad y de Beneficencia[1399]. A falta de hospitales de virolentos en el Socorro los enfermos de viruela de la ciudad fueron trasladados durante 1883 al hospital de caridad, siendo contratada la Sra. Margarita Santos para que les garantizara el suministro semanal de víveres, medicinas y cuidados que requerían[1400].

En los demás distritos y departamentos la creación y financiación de los hospitales de virolentos dependió esencialmente de la gestión y las disposiciones acordadas por los Cabildos y de la conformación de las Juntas de Sanidad presididos por los mismos. El Cabildo de la Villa de Simacota, por ejemplo, por medio del Acuerdo No. 7 del 31 de marzo de 1882 dispuso destinar 500 pesos para atender *solamente* a los enfermos pobres que padecieran de viruela, modificándose así el destino original de ese dinero el cual era la reparación de la cañería de la fuente pública, así como se creó la *Junta de Caridad del distrito* la cual estaba compuesta por el personero municipal y dos vecinos nombrados por el Cabildo.

La Junta de *Caridad* debía distribuir de manera equitativa los alimentos, medicamentos y demás recursos para los enfermos pobres, contratar y pagar las enfermeras que se requirieran, vigilar el suministro de los auxilios que fuesen suministrados, establecer y aplicar entre los enfermos las contribuciones

[1398] CARREÑO, Antonio. Informe el Jefe departamental del Socorro al Secretario de Hacienda (mayo 24 de 1882). En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882.... Op. Cit. II. Pág. 16-17

[1399] GS. Socorro, 16 de enero de 1883. No. 1628. Pág. 1072-1073

[1400] CARVAJAL, Aníbal. Informes de los jefes departamentales relativos al ramo de hacienda: Jefatura Departamental del Socorro (junio 27 de 1883) En: MEMORIAS DE los Secretarios al Presidente de Santander. Socorro: Imprenta del Estado, 1883. Pág. 34

voluntarias que fuesen recaudadas, seleccionar las personas enfermas en quienes se aplicarían los suministros y auxilios, crear los hospitales que se considerasen necesarios, desempeñar los deberes asignados por el Alcalde, celebrar los contratos que requiriesen para el cumplimiento de sus funciones, dar cuenta al Cabildo de sus actos al ser esa Corporación quien debía presidirlo, hacer todo lo posible para el alivio o auxilio de los virolentos, así como evitar la propagación de la epidemia, para lo cual contarían con la colaboración del Alcalde y demás agentes de policía.

El Acuerdo fue demandado y anulado sólo en su segundo artículo por el Secretario de Gobierno Ignacio B. Caicedo el 18 de abril de 1882 pues en el Código de Policía del Estado se establecía que en cada distrito los Cabildos debían organizar y presidir una Junta denominada *de Sanidad* pero no se les facultaba para sustituir su nombre o la condición de Sanidad por el de *Junta de Caridad* con un modelo y funciones dispuestas arbitrariamente por la Corporación municipal[1401] al no ajustarse a lo preescrito por el Código de Policía.

Ello demostraba a su vez que las relaciones entre los miembros de la Junta de Sanidad, las autoridades municipales y las autoridades eclesiásticas en la prevención y asistencia de los enfermos de viruela en algunos distritos habían llegado a ser tan satisfactorias que las autoridades médicas que conformaban las Juntas no podían dejar de hacer reconocimiento público a las demás autoridades por sus aportes y gestiones. En Vélez, por ejemplo, la Junta de Sanidad presidida por el Presidente Ramón Navarro solicitó la publicación de una proposición aprobada por los miembros de la Junta el 30 de marzo de 1882 y a nombre de los vecinos de Vélez, mediante la cual se reconocían públicamente los laudables y patrióticos esfuerzos del Alcalde Sr. José M. Ruiz, el presbítero Dr. Cupertino Olarte y otros ciudadanos para *llevar a cabo la obra del hospital para los contagiados de viruela,* así como les incitaban a continuar prestando sus importantes servicios a favor de esa obra de beneficencia[1402].

Si bien los hospitales locales de virolentos se debían sustentar con las colectas, suscripciones o servicios gratuitos prestados por los vecinos de cada distrito, por medio de auxilios de las corporaciones municipales para obras de utilidad y conveniencia para el común, o por suscripciones voluntarias de los vecinos para proveerlos de fondos para su apertura y sostenimiento, como se había hecho para la atención y curación de los virolentos de Simacota[1403], en ningún caso las corporaciones municipales podían endeudar el tesoro municipal con empréstitos o

[1401] GS. Socorro, 21 de abril de 1882. No. 1558. Pág. 796-797
[1402] GS. Socorro, 2 de mayo de 1882. No. 1561. Pág. 810
[1403] GS. Socorro, 9 de marzo de 1882. No. 1549. Pág. 760

la imposición de contribuciones forzosas a los ciudadanos por parte de los Cabildos.

Ejemplo de ello aconteció en Gambita, donde el Cabildo por medio del Acuerdo del 14 de octubre de 1881 estableció un hospital de virolentos en cumplimiento del Código de Policía pero ante la escasez de las rentas municipales para los gastos urgentes que implicaban su sostenimiento la Corporación Municipal se impuso adicionalmente un empréstito de un décimo por cada uno de los cien pesos en que está avaluada la riqueza de la lista de contribuyentes del distrito, los cuales serían reembolsados por medio del Tesoro del distrito. Para Ignacio Caicedo, Secretario de Gobierno y encargado del despacho de Hacienda ese empréstito era ilegal porque los Cabildos no tenían facultades para imponer ese tipo de imposiciones de allí que procediera a anularlo el 23 de enero de 1882[1404], restringiéndose así el pleno funcionamiento del hospital.

En otros distritos que establecieron hospitales de virolentos las rentas adicionales fueron obtenidos por medios más públicos y participativos. En San Gil, por ejemplo, el Cabildo destinó 200 pesos para contribuir con los gastos de la vacunación y la provisión de locales en los cuales se pudiera establecer un hospital para hacer frente a la epidemia así como autorizó a las autoridades locales para que solicitaran a las personas caritativas contribuciones por medio de las cuales se garantizase el sostenimiento de los desgraciados que fuesen atacados y aislados[1405].

En Charalá, la *peste asoladora recogió pobre cosecha* ante las medidas sanitarias que habían tomado preventivamente el Cabildo en asocio a los demás miembros de la Junta de sanidad y algunos vecinos acomodados, entre las cuales había estado la adecuación y uso durante seis meses de un hospital de virolentos en las afueras de la población en la casa denominada “Las Pilas”, el cual contaba con una enfermera, dos sirvientes y un mandadero quienes habían atendido 54 enfermos (16 muertos, 30 curados, 8 hospitalizados) urbanos pero ninguno de los 60 casos ocurridos en los campos (35 muertos). Para ello habían gastado las rentas públicas asignadas las cuales ascendían a 116,475 pesos, a lo cual se sumaban los 55 pesos obtenidos de donaciones particulares y los gastos asumidos por tres vecinos al costear el traslado de varios jóvenes a San Gil para

[1404] GS. Socorro, 9 de febrero de 1882. No. 1542. Pág. 733
[1405] MUÑOZ, Federico. Informe de los jefes departamentales: Jefatura Departamental de Guanentá (Julio 19 de 1881) En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1881.... Op. Cit. Pág. 23

que fueran inoculados del virus, sirviendo sus pústulas al regresar al distrito para vacunar más de 700 personas de la ciudad y el campo[1406].

En Pamplona, a la par de realizarse las obligatorias campañas de vacunación entre toda la población no inoculada, se organizaron las Juntas de sanidad de cada distrito, se exigió el aseo de todas las localidades circunvecinas, se organizaron cuerpos de policía para garantizar el aseo de las calles, se preservó la higiene de las fuentes públicas y se hicieron visitas domiciliarias para detectar o trasladar los enfermos contagiosos que pudiesen existir en la ciudad, así como se prepararon hospitales de virolentos en caso de que la epidemia invadiera la ciudad[1407]. Valga anotar que desde la expedición de la Ley 50 especial del 4 de noviembre de 1878 el Presidente del Estado había sido autorizado a conceder privilegios exclusivos a las personas o compañías que se comprometieran en la construcción y preservación de las fuentes de agua potable ante las necesidades de abasto, salubridad y prevención que existían en cada poblado[1408].

En Bucaramanga por su parte, el Jefe departamental de Soto presentó ante el Cabildo de la ciudad la petición hecha por el Secretario de Gobierno Ignacio Caicedo mediante la cual se pedía incrementar y disponer de forma permanente un monto de dinero para afrontar la viruela y la langosta, así como se le pidió a esa Corporación continuar dedicándose a los enfermos pobres de solemnidad que fuesen hospitalizados en su *bien servido y dotado* establecimiento de caridad dándose así muestras de la población filantrópica y culta que en ella residía, donde la caridad cristiana era practicada cada vez que era necesario[1409].

Las epidemias de viruela se constituyeron a su vez en una oportunidad muy importante para implementar y masificar con rigurosidad las medidas de policía por parte de las autoridades locales en lo concerniente al aseo y la salubridad como para erradicar todas aquellas costumbres y hábitos higiénicos que contribuían a la expansión del contagio y la complicación de otras enfermedades temidas y contagiosas como la elefancia[1410]. De igual modo, los temores colectivos a las enfermedades contagiosas propiciaron el fomento de la

[1406] SANTOS, José. Informes de los Jefes departamentales: Jefatura departamental de Charalá (Agosto 15 de 1882). En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882 y Memorias de los Secretarios de Gobierno y de Hacienda. Op. cit. IV. Pág. 21
[1407] ARIAS, Cayetano. Informe de los jefes departamentales: Jefatura Departamental de Guanentá (Julio 30 de 1881) En: Ibíd. Pág. 41
[1408] GS. Socorro, 8 de noviembre de 1878. No. 1226. Pág. 353
[1409] CAICEDO, Ignacio. Memoria del Secretario de Gobierno al Ciudadano Presidente del Estado de Santander en 1882. En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882.... Op. Cit. IV. Pág. 27
[1410] GS. Socorro, 12 de mayo de 1881. No. 1493. Pág. 535

investigación científica estatal y nacional al organizarse concursos oficiales por parte de las Secretaría de Instrucción Pública por medio de los cuales se premiaría el 20 de julio de 1882 los trabajos cuyo tema fuera la *"naturaleza y desarrollo de las enfermedades, con relación a las alturas en que vive la mayor parte de nuestra población,* o sobre *higiene urbana o rural en relación con las necesidades de la administración pública".* El ganador recibiría en reconocimiento un premio por 250 pesos e impresión de su trabajo[1411].

Aún así, y a pesar de todas las medidas preventivas adoptadas, en octubre de 1882 Santander fue invadida por una plaga de langostas que hizo necesaria la reorganización local de las Juntas de sanidad como Juntas de Beneficencia, así como fue necesario presupuestar una doble inversión estatal para auxiliar las poblaciones invadidas por las langostas como para atender las poblaciones afectadas por el desarrollo de la viruela maligna la cual fue cuantificada en una suma total de 25000 pesos como parte del crédito adicional aprobado por la Ley 8 de beneficencia del 8 de octubre de 1881[1412].

A ello se sumaron 25000 pesos más otorgados por la Ley nacional 77 del 20 de septiembre de 1882 como auxilio para atender los estragos y los daños causados por la plaga y las penurias ocasionadas entre las poblaciones invadidas[1413], así como la Asamblea de Santander consideró viable emplear el excedente de los fondos recaudados por los Distritos para la destrucción de la langosta para ser aplicados a favor de los hospitales y establecimientos de caridad. Así, después de prevenirse los daños materiales y la miseria causada por la plaga era necesario aliviar la condición de la clase desvalida, la cual dependía de las limosnas particulares ante la escasez de recursos por parte de los distritos[1414] al no contarse con ingresos por impuestos o por rentas estancadas ante la ruina general en la que se hallaba el Estado.

En 1884 la viruela reapareció en el Socorro mientras que en Santander y el resto del país se libraba la guerra civil iniciada por los liberales radicales de Santander en contra del gobierno nacionalista de Rafael Núñez. El Presidente del Estado Narciso González confirmó la epidemia en su alocución ante la Convención Popular el 9 de noviembre de 1884 e incluso centró su presencia sólo en la ciudad capital del Socorro como consecuencia de la concentración de tropas y armamentos provenientes de múltiples lugares del Estado y del país en ella[1415].

[1411] GS. Socorro, 25 de mayo de 1881. No. 1494. Pág. 537
[1412] GS. Socorro, 11 de octubre de 1881. No. 1520. Pág. 641
[1413] GS. Socorro, 10 de octubre de 1882. No. 1604. Pág. 975
[1414] Ibíd. Pág. 978
[1415] DO. Bogotá, 17 de noviembre de 1884. No. 6243. Pág. 14031

Para enfrentar la epidemia se llevaron a cabo masivas campañas de vacunación con la abundante provisión de vacuna que existía, sumado al Decreto 89 del 29 de octubre de 1884 del Jefe Departamental del Socorro Juan Bautista Carreño, aprobado por el Presidente N. González, mediante el cual se creó y reorganizó una vez más la Junta de Sanidad del Socorro para dictar todas las medidas convenientes que contuviesen la propagación de la epidemia así como para facilitar los auxilios a las personas atacadas por ella, siendo nombrados como sus miembros los médicos Filemón Perilla, Julio Uricochea y Jesús Navas, y los señores Ricardo Obregón y Francisco Albornoz[1416].

Para la organización, asistencia y vigilancia de los hospitales de virolentos para hombres y mujeres que fueron establecidos por la Junta del Socorro, el Jefe departamental contrató los servicios del Sr. Felipe French el 30 de octubre de 1884. Para ello gozaría de 70 pesos mensuales pagados en quincenas hasta que se declarara extinta la epidemia en la ciudad, y contaría además con la ayuda de empleados y peones cuyos sueldos y salarios serían pagados por el Tesorero del Estado, debiendo además comprar y pagar del monto adjudicado mensualmente las medicinas y los alimentos que fuesen necesarios[1417].

French estaba obligado a visitar diariamente los hospitales de virolentos y a hacer que las enfermeras y sirvientes contratados cumplieran con sus deberes hospitalarios al aplicar con exactitud a los enfermos los medicamentos prescriptos por los médicos, a mantener en completo aseo los establecimientos, así como a suministrar oportunamente los alimentos de acuerdo a las condiciones recomendadas a cada paciente. De igual modo debía hacer reconocimiento y traslado a los hospitales de los virolentos que residieran en la ciudad, incluidos los miembros de la fuerza pública y los reclusos[1418], así como debía asegurarse de la inhumación los muertos contagiados en el cementerio público por medio de peones contratados para tal fin.

La inhumación de los virolentos en los cementerios públicos implicó a su vez una importante modificación a las disposiciones policivas que se venían cumpliendo con rigurosidad desde los ciclos epidémicos de 1881 al ser considerados esos cadáveres como focos de infección en el Código de Policía (Art. 361). En adelante los muertos infectados por enfermedades contagiosas podían ser sepultados en el cementerio, evitándose así el tener que ser sepultarlos en lugares retirados o a gran profundidad como había sido la obligación tradicional, siempre y cuando fuesen sepultados en bóvedas seguras o en sepulcros profundos con paredes

[1416] GS. Socorro, 7 de noviembre de 1884. No. 1763. Pág. 1702
[1417] GS. Socorro, 14 de noviembre de 1884. No. 1765. Pág. 1712
[1418] GS. Socorro, 21 de noviembre de 1884. No. 1767. Pág. 1719

herméticamente cerradas y compactas para evitar la emanación de los miasmas contagiosos consecuentes a la descomposición orgánica[1419] o el desentierro de sus restos contagiosos por las bestias o los profanadores.

Como Administrador del hospital era su responsabilidad dictar todas las providencias para mejorar la organización de los establecimientos hospitalarios a su cargo, cumplir las ordenes comunicadas por la Junta de Sanidad y llevar un registro estadístico en el cual se señalara las personas atacadas de viruela que fuesen admitidas o dadas de alta en los hospitales así como debía especificar su domicilio, edad, estado civil, carácter de la epidemia, la fecha desde la cual fueron atacados por la enfermedad y la fecha desde la cual fueron dados de baja al ser curados o morir[1420].

Para enero de 1885 la epidemia de viruela continuaba extendiéndose rápidamente en la ciudad capital del Socorro y sus alrededores por lo cual fue conformada nuevamente el 19 de enero la Junta de Sanidad integrada por el Jefe departamental, los doctores Filemón Perilla y Jesús Navas y los señores Miguel Gómez M. y Francisco Santos C., quienes una vez más tomaron las medidas convenientes para contener la propagación de la viruela y facilitar todos los auxilios posibles a las personas atacadas[1421]. Para ello, ese mismo 19 de enero de 1885 por Decreto presidencial el Jefe Departamental del Socorro fue autorizada la contratación de un médico de reconocida habilidad y pundonor que se encargaría de propagar y conservar el fluido vacuno en la capital del Estado.

Ese médico contaría con un presupuesto para comprar las placas de fluido que se necesitaban para comenzar los cultivos de pus y las jornadas de vacunación, así como contaba con una oficina ubicada en un lugar público y central a donde pudieran concurrir todas las personas que quisieran vacunarse. El Jefe quedó autorizado para contratar los médicos que fuesen requeridos para prestar la asistencia a los enfermos de viruela que fuesen trasladados hasta los hospitales establecidos o en los que se establecieran por la Junta de Sanidad. Los gastos del médico vacunador como de los médicos hospitalarios tendrían preferencia en el presupuesto y los créditos extraordinarios del Estado, siendo preferidos incluso antes que los gastos del Departamento de Guerra[1422].

[1419] GS. Socorro, 4 de abril de 1882. No. 1554. Pág. 780; CAICEDO, Ignacio. Memoria del Secretario de Gobierno al Ciudadano Presidente del Estado de Santander en 1882. En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882.... Op. Cit. IV. Pág. 31-32

[1420] GS. Socorro, 7 de noviembre de 1884. No. 1763. Pág. 1702

[1421] GS. Socorro, 20 de febrero de 1885. No. 1776. Pág. 1753

[1422] Ibíd.

Al moverse la epidemia con el tránsito de las tropas el gobierno estatal concibió necesario remitir a su vez a cada Departamento placas de virus vacuno para la inoculación de los miembros del ejército como a la población en general, empleando para ello la acostumbrada transmisión y conservación de la vacuna a través de los brazos de los niños no vacunados y de éstos a los adultos en el tiempo indicado para la inoculación a fin de no dejar perder la oportunidad de multiplicar el preservativo entre los no vacunados[1423]. Aunque en algunos distritos las medidas de vacunación resultaron tardías por la mala calidad del fluido remitido u obtenido.

En Pamplona, la epidemia de viruela fue asociada directamente con el estacionamiento en esa ciudad de una parte del Ejercito Nacional del Norte, llegando a ser tan rápido su contagio que para el mes de julio un total de 27 habitantes habían muerto. Para aplacar la alarma y tomar medidas rápidas de contención de la epidemia fue organizada una Junta de Sanidad conformada por los médicos y curas párrocos de la ciudad, cuya primera decisión fue la de crear un hospital de virolentos ubicado a un cuarto de legua de la población, el cual fue asistido voluntariamente por comisiones de señoras organizadas para tal fin, quienes apelaron a la caridad pública para sostener a los dieciséis enfermos allí atendidos, contando a su vez con la visita y asistencia permanente del Dr. Francisco Bautista, médico del hospital de caridad administrado para entonces por seis hermanas de la caridad[1424]. La relación entre viruela y militares llegó a ser tan extrema que en Bogotá se hizo necesario establecer un hospital de virolentos especialmente acondicionado para la atención de los militares ante el crecido número de individuos de la fuerza pública atacados por el mal[1425].

Seis meses después en enero de 1886 se hizo necesario organizar un hospital de virolentos en Cúcuta al expandirse la epidemia hasta ese departamento. Para cumplir con ese propósito el Gobierno estatal pidió al Cabildo organizar rápidamente una Junta de Sanidad que tuviera a su disposición el uso de los dineros recaudados en años anteriores para la destrucción de la langosta con el fin de invertirlos directamente en la asistencia y la curación de los individuos *menesterosos* que fuesen atacados por la peste reinante en esa ciudad[1426] y sus alrededores.

A las campañas de vacunación y la creación de hospitales el gobierno estatal incorporó finalmente las medidas de carácter sanitario que se habían difundido y

[1423] GS. Socorro, 31 de julio de 1885. No. 1782. Pág. 1777
[1424] GS. Socorro, 21 de agosto de 1885. No. 1784. Pág. 1787
[1425] DO. Bogotá, 12 de febrero de 1886. No. 6595. Pág. 146
[1426] GS. Socorro, 22 de enero de 1886. No. 1796. Pág. 1834

exigido desde mediados del siglo y que habían resultado efectivas durante la epidemia de 1881. En el Socorro, por ejemplo, el Jefe Municipal Trinidad Rodríguez al considerar que el aseo urbano el mejor adorno de la ciudad y de sus habitantes y *"el principal preservativo para evitar las epidemias"* ya que la indiferencia y el abandono eran las causas del atraso y la enfermedad de las poblaciones, dispuso que treinta días después de expedido su Decretó los dueños de casas, edificios y solares que miraran a la calle o a las plazas públicas debían haber procedido a blanquearlas o pintarlas de color claro.

Los dueños de casas, tiendas, cuartos y paredes, etc. debían hacer barrer todos los sábados el frente de las calles que les correspondiese, asear diariamente los pisos de sus habitaciones y los patios principales, no debían conservar en sus corrales materias en putrefacción, no debían formar barrizales ni debían desyerbar las calles fronterizas a sus edificios y solares, así como les quedaba prohibido arrojar inmundicias a las calles o plazas. De igual modo quienes se beneficiaban del uso de caños debían hacerlos limpiar y cubrir para evitar la acumulación en ellos de lodo, basuras u otros objetos que arrastraban las aguas y que causaban fetidez al descomponerse. Los contraventores de las medidas decretadas en el tiempo estipulado serían castigados con multas de dos a diez pesos y quedarían obligados a cumplirlas de todos modos, y en caso de no hacerlo además del pago de la multa respectiva pasaría a ser un cobro jurídico a favor del Jefe de Policía quien los ordenaría realizar a nombre de los infractores[1427] por particulares contratados para tal fin.

Con el cambio constitucional y político-administrativo del país en 1886, a la par de la concentración en el manejo de las rentas públicas por medio de Juntas de hacienda de carácter estatal y departamental, con el Decreto nacional No. 62 de 1887 se dio cumplimiento a la ley 30 de 1886 al disponerse que desde el 1 de marzo de 1887 debían ser organizadas y empezar a funcionar en toda Colombia las *Juntas de Higiene* de carácter central (o nacional) y departamental (en los extintos Estados soberanos) cesando así el accionar de las Juntas locales de sanidad.

La principal función de las Juntas de Higiene sería el concentrar en una sola entidad todos los datos, esfuerzos e informaciones sobre higiene y salubridad pública obtenidos por las corporaciones científicas, las instituciones públicas y las organizaciones cívicas o filantrópicas *para evitar las enfermedades, la degeneración de la raza y el estancamiento en el natural aumento de la población* al conocerse la influencia del clima, las enfermedades preponderantes y las

[1427] GS. Socorro, 11 de mayo de 1886. No. 1825. Pág. 2052

costumbres de cada localidad a fin de prevenir las epidemias, regular las endemias y *levantar el nivel de la robustez y la longevidad*[1428].

Los tres médicos y el secretario que conformarían la Juntas Central serían sugeridos por la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales creada en 1873 como ente agrupador de los médicos y científicos del país[1429] y los miembros de las Juntas departamentales serían sugeridos por medio de ternas a la Junta central, la cual reglamentaría y regularía a su vez la labor científica de las departamentales por medio de cuatro comisiones (policiva, sanitaria, asistencia, preventiva y demográfica)[1430], así como el ramo de inversiones y asistencia gubernamental en higiene y salubridad pública estarían a cargo del Ministerio de Fomento el cual contaría con 2000 pesos para su instalación y sostenimiento[1431].

Para atender las epidemias que se presentaran en cada distrito los prefectos provinciales fueron autorizados para conformar Juntas locales de sanidad conformadas por sus miembros tradicionales como eran los regidores del cabildo, los sacerdotes, los médicos y los vecinos principales de cada cabecera distrital. Un ejemplo de esas Juntas fue la conformada en mayo de 1887 por el prefecto de la Provincia de Cúcuta Virgilio Barco para tomar las medidas convenientes que contribuyeran a contener la expansión de la epidemia de fiebre amarilla en todo la jurisdicción municipal de la ciudad de San José de Cúcuta, así como para disponer los auxilios posibles con los cuales se podía aliviar las necesidades de las personas contagiadas[1432]. La fiebre amarilla había sido reconocida años atrás en el departamento de Ocaña, específicamente durante la epidemia que afectó en 1880 al distrito del Carmen, para lo cual el Gobierno de Santander había asignado a sus habitantes un auxilio de 5000 pesos al sumarse a la enfermedad el desastre ocasionado por la inundación de ese poblado[1433].

Los avances alcanzados para 1887 en microbiología llevaron a prohibir y descartarse la inoculación de antígenos o sustancias corporales empleadas como preservativo de la epidemia al considerar el Ministro de Gobierno, en atención a las observaciones de la Sociedad de Medicina de Bogotá, que ese procedimiento era *más peligroso que útil* de continuarse empleando[1434]. De igual modo, se tenía claro en Santander que los insectos se constituían en agentes transmisores de

[1428] DO. Bogotá, 23 de octubre de 1886. No. 6837. Pág. 1117
[1429] DO. Bogotá, 15 de abril de 1873. No. 2827. Pág. 356
[1430] DO. Bogotá, 4 de abril de 1887. No. 7003. Pág. 375
[1431] DO. Bogotá, 25 de octubre de 1886. No. 6839. Pág. 1125
[1432] GS. Bucaramanga. No. 1935. Pág. 2491
[1433] GS. Socorro, 16 de diciembre de 1880. No. 1464. Pág. 421
[1434] EL IMPULSO. Bucaramanga, 1 de junio de 1887. No. 16. Pág. 2; 10 de junio de 1887. No. 17. Pág. 2

enfermedades contagiosas, especialmente las moscas al frecuentar lugares infectados y luego posarse en los alimentos o sobre los animales y las personas. A ello se sumaba el uso de objetos de uso público entre los cuales podían quedar impregnadas sustancias corporales de posibles personas enfermas como sellos, sobres, monedas, peines, toallas, navajas, e incluso el tabaco manufacturado en La Habana y las Antillas al ser perfilado y terminado cada cigarro con los labios, la lengua y la saliva de los artesanos[1435].

Aún así, los gobiernos locales preferían continuar delegando responsabilidades curativas antes que acciones preventivas directas y coercitivas por medio de las Juntas de Sanidad. Para julio de 1887, por ejemplo, en Puente Nacional fue conformada la Junta de Sanidad por el Prefecto de Vélez con el fin explícito de afrontar el brote de viruela que se había reconocido tardiamente en esa localidad[1436].

3.4 POLÍTICA HOSPITALARIA ORGANIZACIONAL

Los voluntarios. Alabando el papel moral de las mujeres y recalcando la necesidad de educarlas productivamente a semejanza de los Estados Unidos el redactor ABC de la *Gaceta de Santander* a través de un artículo titulado "Las mujeres", publicado el 14 de marzo de 1867, ejemplificó la labor voluntaria y de beneficencia de múltiples mujeres en diferentes lugares del Estado para auxiliar y mejorar las condiciones de vida de los desvalidos y desamparados.

En Bogotá, por ejemplo, había vivido entre 1860 y 1861 una mujer de Charalá que sostuvo sin recursos a doscientos presos durante 10 o 11 meses, para lo cual había recogido limosnas y había agotado y sacrificado lo poco que tenía para el sostenimiento de su familia. Según el redactor, esa señora estaba enferma pero aún así "*no dormía ni comía y se fatigaba y se desvivía porque a los presos no les faltara alimento, la cama y la ropa limpia".* En San Gil, de igual modo otra mujer no sólo se había preocupado por el bienestar de su numerosa familia pues también había logrado atender a sus sobrinos y hermanos en todas sus necesidades.

Esa capacidad, grandeza de alma y virtud que se anhelaba fuese imitada por las demás mujeres de la sociedad santandereana resultaba mucho más ejemplar si se tenía en cuenta la actitud de una *pobre señora* de la Parroquia de Los Santos, a la cual el redactor denominó *"la Providencia de los Santos"*. De acuerdo a la

[1435] EL IMPULSO. Bucaramanga, 1 de diciembre de 1887. No. 42. Pág. 2
[1436] GS. Bucaramanga. No. 1952. Pág. 2562

descripción de ABC ella era una mujer enfermiza, analfabeta y sin fortuna, quien tenía que trabajar para educar a sus hijos y sostener a su marido quien se hallaba enfermo desde hacía largos años, aunque su mérito estaba en que había asumido la responsabilidad de asistir *"a todos los enfermos del lugar, levantándose tarde de la noche y marchando leguas enteras, a oscuras y por entre horrorosas breñas para ir a curar y consolar a los enfermos y moribundos, a asistir las parturientas y a llevar remedios y alimentos a los que carecen de estas cosas"*[1437].

Haciendo gala de sus conocimientos en el arte de la farmacia y la medicina botánica, cierto día a media noche debió descender por las abruptas peñas del cañón del Chicamocha hasta el lugar conocido como el "Dato" a mitad de camino del camino que descendía hasta Sube para atender allí a un moribundo a quien un toro había estropeado sacándole los intestinos, los cuales habían sido envasados en una artesa por los campesinos al no saber como proceder. Al llegar, y sin perder tiempo, *"como inspirada del cielo y con la fe y firmeza de un cirujano"* la mujer le limpió la herida e introdujo sus "tripas" en el abdomen, le hizo algunas "costuras", hizo todo lo que pudo para recuperar el cuerpo de las heridas y la hemorragia, e incluso se sentó a la cabecera del hombre hasta dejarlo en completa reposición. Un mes después ABC daba testimonio de hacer visto a ese hombre en buen estado y ganando nuevamente su jornal.

En los centros urbanos, especialmente en las ciudades capitales, las mujeres que sirvieron como enfermeras voluntarias también fueron reconocidas y recompensadas por sus servicios. Con el Decreto VII de 18 de octubre de 1869 por ejemplo la Asamblea decretó asignar a la señora Heliodora Martínez una recompensa de 160 pesos en efectivo, en compensación por los servicios prestados en 1869 en los *hospitales de Sangre* de la ciudad, es decir, en los hospitales para los heridos de las fuerzas armadas que eran trasladados desde los hospitales de campaña para ser atendidos y rehabilitados en la ciudad capital[1438].

Los médicos. Otros de los trabajadores de la salud que también fueron reconocidos y recomendados por sus permanentes servicios sanitarios, voluntarios y de caridad, excepto cuando se hallaban impedidos físicamente, eran los médicos o facultativos formados profesionalmente en las facultades universitarias nacionales a través de cursos o enseñanzas en materia medica, cirugía médica y quirúrgica, farmacia, anatomía (incluida la fisiología y la higiene pública y privada), nosografía y patología (estudio de las enfermedades internas y

[1437] GS. Socorro, 14 de marzo de 1867. No. 411. Pág. 87-88
[1438] GS. Socorro, 21 de octubre de 1869. No. 592. Pág. 201

externas diagnosticadas de acuerdo a sus dolencias y síntomas), química, obstetricia, medicina legal, toxicología, botánica, zoología, entre otros campos[1439].

Por medio del Acuerdo VIII expedido por el Cabildo de Chinácota el 9 de octubre de 1872, por ejemplo, se reconoció al señor doctor Antonio Valencia como un vecino distinguido de la ciudad por sus virtudes y méritos como por los importantes servicios que había prestado en ese distrito, y en especial por haber sido *el acertado, único y desinteresado médico de cuantos vecinos* habían querido atender los asuntos médicos y sanitarios de esa localidad[1440].

En 1874, los reconocidos y muy influyentes médicos Guillermo y Jacinto León Carreño a través del periódico oficial del Estado, y abriéndose espacio entre los anuncios de los abogados y los profesores de jurisprudencia que ofrecían hacer la "Guerra a la injusticia", anunciaron haberse establecido entre la sociedad del Socorro para *el ejercicio de su profesión en medicina y cirugía* con puntualidad y esmero, con consultas individuales y colectivas, dentro y fuera de la casa, y de día o de noche de acuerdo a los precios convencionales. Así mismo se ofrecían a recetar *gratis a los pobres* todos los días, desde las 10 a las 11 de la mañana[1441]. De igual modo, Rodrigo Chacón, médico y cirujano, avisó en agosto de 1877 a sus amigos y relacionados a través de la *Gaceta* que permanecería en el Socorro durante cuatro o cinco meses, tiempo durante el cual ejercería su profesión[1442].

Siete años después el Dr. Guillermo León Carreño, médico egresado de la Universidad Nacional y con una especialización cursada en los Estados Unidos en 1878[1443], ofreció a través de la prensa la prestación de sus servicios como médico-cirujano particular. De hacerse como consulta personal al paciente en la casa del medico cobraría sólo un peso, por la consulta por escrito que exigiese contestación y método curativo cobraría tres pesos, de hacerla en la casa del paciente de día cobraría dos pesos y de ser de noche tres pesos.

[1439] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 2. Pág. 226 (Ley de 18 de marzo de 1826, sobre la organización y arreglo de la instrucción pública. Art. 44); Tomo 3. Pág. 225 (Decreto del 24 de junio de 1827, sobre organización y régimen de la Universidad de Caracas. Art. 87-88); Tomo 4. Pág. 103 (Decreto del 5 de diciembre de 1829, que adiciona el de 3 de octubre de 1826, que estableció el Plan de Estudios); Tomo 5. Pág. 486 (Ley 30 de mayo de 1835, que reforma el plan de enseñanza pública); Tomo 19. Pág. 500 (Decreto del 4 de diciembre de 1861)

[1440] GS. Socorro, 19 de diciembre de 1872. No. 815. Pág. 539

[1441] GS. Socorro, 5 de febrero de 1874. No. 888. Pág. 16

[1442] GS. Socorro, 23 de agosto de 1877. No. 1098. Pág. 130

[1443] GÓMEZ RODRÍGUEZ, Ramiro. Op. cit. Pág. 16

En caso de tener que practicar pequeñas cirugías como *extracción de dientes, sangrías, sedales, apertura de abcesos,* etc., de hacerlas en su casa cobraría un peso de ley y dos pesos de hacerlas en casa del enfermo, justificando esos costos y el procedimiento a seguir en su *larga experiencia acompañada de muchas decepciones.* De igual modo anunciaba su deseo de continuar beneficiando a los pobres que no podían pagar sus honorarios recetándolos gratuitamente todos los días de las 9 a las 10 de la mañana[1444].

A mediados del año siguiente el Dr. G. León actualizó sus tarifas advirtiendo al público que si tenía que prestar la asistencia médica a un enfermo diariamente, realizar operaciones quirúrgicas, ser acompañante durante viajes, o dar asistencia al enfermo toda la noche cobraría el precio convencional requerido por los demás facultativos de la ciudad capital. Así mismo manifestó que no debía resultar extraño si no daba contestación a las cartas de consulta si ellas no venían acompañadas del honorario respectivo, así como tampoco daría ninguna receta sino se cobraba de antemano su valor excepto entre las personas de cuya asistencia se había hecho a cargo[1445].

León fue diputado y Jefe Departamental del Socorro, hizo parte del Cuerpo Médico que conformó permanentemente la Junta de Sanidad de la ciudad capital cuando se requirió su conformación, y al igual que los demás médicos de la ciudad estaba excluido de prestar servicios onerosos aunque no podía negarse a hacer los reconocimientos requeridos por la autoridad competente en caso de maltratamientos, heridas, homicidios y demás asuntos que fuesen exclusivos de la intervención y los conocimientos médicos[1446].

Las epidemias y plagas que arrasaron el territorio estatal y nacional aunado a los proyectos nacionales e internacionales de unificación científica y procedimental de las ciencias médicas a través de las sociedades, las conferencias y los congresos que se organizaron para compartir conocimientos y estrategias en la prevención, asistencia y curación de las enfermedades que afectaban las actividades geoeconómicas del hemisferio, a partir de las cuales se dio origen a su vez a las organizaciones sanitarias nacionales e internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), fueron complementados con la recopilación y sistematización de información bioestadística y científica por parte de los gobiernos estatales y nacional.

[1444] GS. Socorro, 24 de diciembre de 1881. No. 1535. Pág. 706
[1445] GS. Socorro, 2 de junio de 1882. No. 1570. Pág. 842
[1446] GS. Socorro, 13 de agosto de 1880. No. 1428. Pág. 273

En los primeros días de 1884 Roso Cala solicitó a los médicos y autoridades de cada distrito responder a un extenso cuestionario por medio del cual se deseaba acumular el mayor número posible de datos referentes al estado de las Ciencias Médicas en Colombia, los progresos realizados en ellas por los médicos del país, los estudios hechos acerca de las enfermedades de los diferentes climas, las plantas medicinales existentes y todo aquello que pudiese resultar ventajoso a la salud pública de la República.

Las autoridades médicas y político-administrativas de cada distrito debían informar específicamente y de forma completa acerca de las enfermedades que dominaban endémicamente en las diferentes zonas del país de acuerdo a su temperatura y altura (tierra caliente, tierra templada y tierra fría), debían determinar las enfermedades epidémicas de cada zona y las causas que se atribuían a las mismas, se les requería a informar acerca de los síntomas especiales de las enfermedades (endémicas y epidémicas) nacionales al ser diferentes a los síntomas de esas mismas enfermedades en Europa, se les pedía hacer mención completa de los trabajos originales que se hubiesen hecho sobre ciencias médicas por colombianos y de ser posible enviar un extracto de los más notables, así como se les pedía enviar una lista completa de las plantas medicinales conocidas en Colombia pero no en Europa con sus nombres científico y vulgar, su descripción botánica, la zona en que se producía, su acción fisiológica y terapéutica, así como algunas observaciones mediante las cuales se corroboran las propiedades de las plantas descritas[1447].

En agosto de 1884 el médico Dr. Ignacio Gutiérrez Ponce asistió como delegado por Colombia al Congreso Internacional de Médicos y Cirujanos de Copenhague. Con las informaciones estadísticas obtenidas en el país desde inicios de 1884, Gutiérrez dio a conocer los avances de la medicina en Colombia, tradujo al francés, inglés y alemán el reglamento de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional con ayuda de Rufino Cuervo, así como manifestó ante los 1400 médicos y cirujanos asistentes al Congreso la necesidad de estudiar las enfermedades mundiales de acuerdo a las zonas en que estaba dividida el globo, centrando su atención específicamente en la zona tórrida o ecuatorial al ser la zona en la cual se estaban concentrando los proyectos colonizadores, económicos y de movilización vial de los estados-nación al norte del planeta.

Sir William Gull, delegado de la Asociación Médica Británica, apoyó la propuesta y propuso formar un Comité Internacional de estudio e investigación solidaria de las enfermedades en el mundo entero, siendo escogido Gutiérrez como delegado por Sudamérica.

[1447] GS. Socorro, 4 de enero de 1884. No. 1700. Pág. 1362

Para cumplir con su designación Gutiérrez informó desde París al Gobierno nacional sobre lo acontecido, así como para contar con la ayuda y presencia de los médicos internacionales que harían parte de ese Comité y quienes podrían contribuir a dar solución a los problemas nacionales sugirió que la Oficina Estadística Nacional se hiciese apertura de una sección especial consagrada al estado sanitario de la República en los diversos meses del año. La primera tarea a cumplir por esa sección estadística era redactar y publicar la “Geografía Médica de los Estados Unidos de Colombia” para lo cual las autoridades médicas y políticas de cada distrito debían responder un cuestionario estadístico redactado por el mismo Gutiérrez atendiendo las recomendaciones de los demás miembros del Comité Internacional, como para complementar o profundizar en las informaciones obtenidas en cada uno de los Estados desde inicios de año.

El cuestionario en mención estaba compuesto por veintiséis puntos por medio de los cuales se indagaba en primer lugar sobre las condiciones atmosféricas y específicamente acerca de la altura de los lugares donde ejercía la medicina el médico interrogado, la temperatura media, los vientos, las épocas de sequedad y de lluvia, la intensidad de la lluvia de acuerdo al pluviómetro y la frecuencia de las tempestades. Un segundo conjunto de preguntas estaba asociado con las características geográficas de esos lugares en cuanto a la clase de terreno, los alimentos de más uso, y las bebidas consumidas, así como su composición. Un tercer conjunto de preguntas indagaba acerca del promedio de vida de las personas, la proporción entre los nacimientos y las defunciones y el promedio de hijos en un mismo matrimonio.

En cuarto lugar se preguntaba sobre las enfermedades endémicas y sus frecuencias cíclicas anuales, las causas de las endemias y sus variaciones, las enfermedades epidémicas, las causas posibles de esas epidemias (pantanos miasmáticos, depositó de materias en putrefacción, otras causas patogénicas), los costos en dinero para extinguir esas causas posibles, las enfermedades comunes más frecuentes y su presencia en las épocas de sequía y de lluvia, enfermedades padecidas en el país que eran desconocidas o raras en el lugar donde ejercía el médico, y los síntomas particulares o extraños de esas enfermedades.

Finalmente, los últimos cuatro puntos del cuestionario indagaban acerca de sistemas particulares de curación de las enfermedades empleados por el pueblo, la existencia de plantas medicinales desconocidas, la posibilidad de realizar experimentos en hombres o animales para comprobar las propiedades de esas

plantas, así como la posibilidad de enviar un resumen de los experimentos exitosos adjuntado una muestra de la planta o su diseño con su flor y fruto[1448].

La creciente aceptación y protagonismo de los médicos profesionales en la sociedad santandereana además de ser reconocida a través de las Juntas de Sanidad al contribuir en el control y manejo de las enfermedades endémicas y epidémicas del Estado, o a través de su activa participación política como legisladores o gobernantes encargados de los hospitales militares, de caridad, de virolentos, de elefancia, etc., puede ser verificada adicionalmente a través del "Estado Social" de las profesiones y los oficios de Santander resumido en los Censos de Población de 1871 y 1896 para cada uno de los nueve círculos o departamentos que conformaron el Estado y luego las provincias del Departamento de Santander.

De los 425427 habitantes que desempeñaban en 1871[1449] una de las 28 ocupaciones u oficios comunes del Estado[1450] (incluidos los infantes sin oficio, los vagos, los reos rematados y ancianos sin oficio) los 47 médicos reconocidos hasta entonces representaban el 0.0001 % del total de la población laboral y el 21.75% de los profesionales liberales y universitarios de ser agrupados por aparte con los legistas y los ingenieros. Para entonces el mayor número de trabajadores eran agricultores (110972 hab.), infantes sin oficio (102590 hab.), artesanos (64098 hab.), administradores domésticos (63086 hab.) y sirvientes (45958 hab.).

Para 1896[1451] los 112 médicos del Departamento representaban entre las 30 ocupaciones en que se dividía la actividad productiva de Santander el 0.0002 % del total de la población laboral, la cual había crecido a su vez en un 12.62 %. Al comparar los médicos con los legistas y los ingenieros que laboraban en

[1448] GS. Socorro, 16 de diciembre de 1884. No. 1770. Pág. 1729-1730; DO. Bogotá, 28 de octubre de 1884. No. 6234. Pág. 13996

[1449] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Censo de la población del Estado Soberano de Santander en el año de 1870. Aprobado por la Ley nacional de 19 de mayo de 1871. Socorro: Imprenta del Estado, 1871. Cuadro No. 17: Estado de Santander. Resumen del estado civil de los círculos

[1450] Ibíd. En su orden original los grupos productivos fueron organizados en el Censo de 1871 así: Infantes sin oficio, Empleados, Militares, Ministros de Culto, Religiosos, Institutores, Propietarios, Capitalistas, Agricultores, Ganaderos, Mineros; Pescadores; Fabricantes; Comerciantes; Marineros; Arrieros; Artistas; Artesanos; Administradores domésticos; Legistas, Médicos, Ingenieros; Literatos; Estudiantes; Sirvientes; Vagos; Reos rematados; Ancianos sin oficio. Para 1896 se sustituyen los reos rematados por locos e idiotas, se agregan los enfermos sin oficio a los ancianos sin oficio, y se agregan las condiciones de jornaleros y mendigos.

[1451] DEPARTAMENTO DE SANTANDER. Censo de la población del Departamento de Santander levantado en ejecución de la ordenanza número XIV de 1896 y aprobado por la Gobernación en 31 de diciembre del mismo año. Bucaramanga: Tipografía Mercantil, 1897.

Santander su número representa el 27.86 % de los profesionales universitarios, representando ello un incremento del 6.11% en el número de profesionales liberales y específicamente un incremento del 42% en el número de médicos que habían laborado en Santander durante 25 años. Para 1896 el Estado Social de los habitantes estaba representado mayoritariamente por los infantes sin oficio (137704 hab.), Administradores domésticos (91971 hab.), Artesanos (87357 hab.), Agricultores (87226 hab.) y Jornaleros (77259 hab.) lo cual reflejaba las dificultades económicas y sociales por las que pasaba el territorio.

Al analizarse la distribución de los 47 médicos en el territorio del Estado para 1871, incluidas cuatro mujeres autorizadas para ejercer públicamente sus conocimientos en medicina, el 23.4% de los facultativos residían y laboraban en los distritos del Departamento de Soto (5 en Bucaramanga incluida una mujer médico, 3 en Girón, 2 en Piedecuesta y 1 en Matanza), el 17% en Guanentá, el 17% en Ocaña, el 14.8% en el Socorro (incluida una mujer en Gambita), el 8.5% en Cúcuta, el 8.5% en Vélez (Incluida una mujer en Puente Nacional), el 6.35% en García Rovira (incluida una mujer en Enciso) y el 4.2% en Pamplona (incluido un médico extranjero). Para 1896, la distribución de los 112 médicos, incluidas tres mujeres en las provincias de Guanentá, Ocaña y Socorro, se caracterizaba por estar ubicados en la Provincia de Cúcuta el 20.5% de los mismos, el 17.8% en la de Soto, el 16% en la del Socorro, el 14.2% en la de Guanentá, el 8.9% en la de Ocaña, el 8.9% en la de Vélez, el 6.25% en Pamplona, el 4.4% en García Rovira, y el 2.6% en la de Charalá.

Ambos censos permiten reconocer a su vez la permanente concentración de los servicios médicos en la jurisdicción de Soto al representar el 20.6% del promedio de Santander, el aumento de la demanda médica en Cúcuta en un 12% (0.48% por año), la reducción de la oferta médica en Guanentá (- 2.8%) y Ocaña (-8.1), y la tendencia equilibrada en la oferta y la demanda de los servicios médicos en el Socorro al ser su promedio de 15.4%.

Si se considera que entre 1871 y 1896 menos del 25% de los médicos profesionales prestaban sus servicios al público como facultativos pagados por medio de las rentas públicas estatales, departamentales o distritales es de gran importancia resaltar el papel de los médicos particulares que atendían a la población que los requería de acuerdo a las tarifas acostumbradas y quienes al ser trasladada la ciudad capital de Santander del Socorro a Bucaramanga no se dejó de ofrecer consultas gratis para los pobres en horas del mediodía. Ejemplo de ello fue el Dr. Luis Fernando Otero, médico cirujano de la Universidad Nacional[1452], quien además de su despacho particular también atendía al público y

[1452] EL IMPULSO. Bucaramanga, 10 de mayo de 1887. No. 14. Pág. 1

a los más necesitados en un despacho acondicionado al interior de la Botica y droguería de Segundo R. Vásquez y Aurelio Guzmán[1453].

Los Cirujanos anestesiólogos. Si bien en el Estado de Santander los hospitales de caridad no sirvieron como Escuelas de Medicina operatoria y legal *"a la cabecera del enfermo y en el anfiteatro"*[1454] como si sucedía en el Hospital de Caridad de Bogotá al no ser promovida esa enseñanza por el Gobierno estatal, los médicos adscritos a los batallones seccionales y los profesores de medicina residenciados en el Estado debieron realizar cirugías rudimentarias y reconocimientos de cadáveres, especialmente durante los períodos de guerra civil y calamidad pública. La realización de cirugías en campamentos improvisados en los meses posteriores al desastre de Cúcuta demostró a su vez el avance que los médicos santandereanos habían hecho en el uso de medios e instrumentos de control de la infección y el dolor operatorio.

Respecto a la actividad operatoria y para hacer *un positivo servicio al pueblo,* los redactores de la *Gaceta de Santander* solicitaron desde 1867 a los médicos y cirujanos del Estado ensayar (con las precauciones necesarias) e informar acerca del uso de la anestesia como medio de abolición temporal del dolor físico, tanto en su condición de anestesia general para la suspensión de la actividad total del cerebro y por ende todas las sensaciones, como la anestesia local que producía el mismo efecto sólo en la parte elegida.

Tradicionalmente se había usado como anestesia general la inhalación de éter sulfúrico o el cloroformo aunque desde 1847 se venía recomendando la aspiración del gas de peróxido de azoe de acuerdo al método del médico americano Mr. Preterre, con lo cual se lograba sustituir el uso del contraproducente cloroformo. Para la medicina y la cirugía local se recomendaba así mismo emplear el aparato inventado por el médico londinense Mr. Richardson por medio del cual se suministraba anestesia a partir de la vaporización o pulverización de 30 gramos de éter por minuto, dirigiéndose el chorro hacia la parte enferma, lo cual anulaba el dolor a una profundidad de cuatro a cinco centímetros, su efecto ocurría en un período no mayor a cinco minutos, y las hemorragias eran raras e insignificantes[1455].

Para 1885 la cocaína extraída de las hojas cosechadas tres veces en el año del arbusto de la coca (erytroxylum peruvianum) se había constituido en el producto

[1453] EL IMPULSO. Bucaramanga, 10 de agosto de 1887. No. 23. Pág. 1
[1454] DO. Bogotá, 10 de enero de 1866. No. 532, Pág. 32
[1455] GS. Socorro, 10 de enero de 1867. No. 402. Pág. 16

medicinal de Sudamérica con una proyección exportadora mucho más grande que la quina[1456] al constituirse en el agente terapéutico de moda y de mayor eficiencia que el cloroformo, el éter, la belladona y la morfina, lo cual representaba una fuente adicional de productividad y riqueza para los países andinos así como *un consuelo para la humanidad entera.* Incluso en Lima se había establecido una fábrica para la producción específica de ese alcaloide y en Santiago de Chile el Dr. Máximo Cienfuegos empleaba ordinariamente esa sal disuelta en agua para realizar intervenciones quirúrgicas oculares y cutáneas, así como la aconsejaba para los dolores del sistema digestivo aunque su uso se veía limitado a futuro ante el creciente precio que iba obteniendo en el mercado al ser incontrolable e insaciable su demanda[1457].

El Muriato o Clorhidrato de cocaína ($C_{17}H_{21}AzO_4$) descubierto en Lima por el farmecuta Bignon[1458] fue obtenido en forma de prismas inodoros e insaboros cristalizados por el austriaco Dr. Niemann en 1859. Al ser experimentado en animales y personas se comprobó que al consumirse oralmente producía insensibilidad absoluta en la lengua, inyectado en las venas producía dilatación de la pupila y en general suprimía radicalmente el dolor produciendo en consecuencia la insensibilidad absoluta de 10 a 20 minutos, de allí que fuese adoptado como el sustituto ideal del afamado y perjudicial cloroformo[1459] así como un calmante ideal e ilimitado para las intervenciones en obstetricia. Para 1894 la Sociedad de Ciencias Médicas del departamento de Santander consideraba el clorhidrato de cocaína un medicamento esencial para poder realizar cualquier tipo de intervención quirúrgica siendo complementado de ser necesario con morfina y atropina[1460].

Los dentistas y oculistas. Además de los médicos y cirujanos profesionales que prestaron sus servicios en los hospitales de elefanciacos, los hospitales de caridad, los hospitales militares y las casas de beneficencia otros profesores de medicina y cirugía[1461] que prestaron sus servicios de salubridad a la sociedad santanderana fueron los cirujanos dentistas.

Uno de ellos fue Ricardo Morris quien en 1863 ofreció a todos los habitantes de Santander sus servicios profesionales como cirujano dentista, para lo cual hizo

[1456] DO. Bogotá, 10 de octubre de 1885. No. 6482. Pág. 14988
[1457] DO. Bogotá, 22 de octubre de 1885. N. 6498. Pág. 15050
[1458] Ibíd.
[1459] GS. Socorro, 31 de julio de 1885. No. 1782. Pág. 1780
[1460] REVISTA MÉDICA DE SANTANDER. Órgano de la Sociedad de Ciencias Médicas del Departamento. Publicación mensual. Año 1. No. 1 y 2. Sept., 1894. Bucaramanga: Tipografía Mercantil de Bucaramanga.
[1461] GS. Socorro, 22 de octubre de 1865. No. 316. Pág. 609.

una correría por todo el Estado partiendo del Socorro con el ánimo de poner dentaduras y dientes con un método novedoso conocido como de "presión atmosférica" mediante el cual se realizaban trabajos dentales *con mucha delicadeza, seguridad y firmeza*[1462].

En Bogotá, dos años después, el cirujano dentista francés Augusto Pissot ofreció colocar dentaduras montadas en caucho al ser el mayor descubrimiento empleado para entonces, las cuales no llevaban ganchos, resortes ni otros aparatos, así como eran incorruptibles y fáciles de llevar. Así mismo ofrecía extraer dientes y muelas por el sistema electro-magnético a razón de cuatro reales por pieza, ejecutaba todas las operaciones de la boca por el sistema electro-cloro magnético, y calzaba dientes y muelas con materiales como la porcelana, el oro y el cadmium"[1463].

En 1867, los hermanos Márquez aseguraban ser los únicos en el país que trabajaban con dentaduras incrustradas en metales preciosos, especialmente en oro, edificaban muelas y dientes con garantía de cinco años, así como colocaban piezas perdidas o edificadas *sin ganchos, chapa ni presión*[1464]. Siendo todos ellos abastecidos por empresarios como *Castellanos y Compañía* quienes ofrecían además dientes surtidos, caucho de varios colores, vulcanizadores para pasta de caucho, oro surtido para calzas, líquido ígneo para cauterización y dolores de diente, los instrumentos y aparatos para el ejercicio de la profesión, e incluso *una magnifica silla y un torno de nueva invención*[1465].

A la par que el cirujano dentista estadounidense Dr. José W. Ver Valen ofrecía en Bogotá reducir sus precios en todas las operaciones, estar abastecido con nuevos surtidos de materiales par su profesión y haber escrito una obra titulada "*odontecna*", en la botica-almacén de Lázaro María Pérez en el Socorro se ofrecía al público la "*Dentorina Rigaud*" un elixir dentífrico hecha con árnica para emplearlo en todos los cuidados de la boca, el cual podía ser complementado con la "*crema dentífrica solidificada*" gracias a la cual los dientes obtenían una deslumbradora blancura, afirmaba las encías y no dejaba ningún sedimento en el cepillo como ocurría al usar los opiatas y polvos dentífricos, los cuales contenían ácidos peligrosos que atacaban el esmalte dental[1466].

[1462] GS. Socorro, 10 de septiembre de 1863. No. 190. Pág. 152
[1463] DO. Bogotá, 3 de enero de 1865. No. 213. Pág. 814
[1464] DO. Bogotá, 18 de junio de 1867. No. 953, Pág. 492
[1465] DO. Bogotá, 16 de abril de 1878. No. 1205, Pág. 1504
[1466] DO. Bogotá, 2 de julio de 1870. No. 1963. Pág. 736; 5 de julio de 1870. No. 1965. Pág. 744

Diez años después, a mediados de noviembre, Justo Pastor Uribe anunció como un motivo de "*Triunfo*" semejante al del Gobierno en la Guerra, la continuidad de su "conocido" establecimiento dental para el servicio del público del Socorro *en todo lo relativo al arte*[1467] y con la garantía de trabajos con *verdadero esmero y puntualidad*[1468]*.* El cirujano-dentista Federico Martínez ofreció a su vez en septiembre de 1878 sus servicios en todos los ramos de su profesión a los santandereanos, en especial a los ciudadanos diputados de la Asamblea Legislativa, garantizando cada uno de sus *trabajos muy esmerados* por quince años. Los interesados eran atendidos en la casa de la señora Balbina G. de Gómez ubicada en la plaza principal del Socorro en un horario de despacho que iba de las siete a las diez de la mañana y de las doce a las cuatro de la tarde[1469]. Empleando la misma estrategia publicitaria y laboral de Martínez dos años después el cirujano dentista Alejandro La-rotta ofreció prestar sus servicios en el despacho acondicionado en la casa del señor Leonidas Lindo[1470].

El crecido número de dentistas residenciados en las principales ciudades del Estado, y en especial en el Socorro donde se había ubicado en septiembre de 1883 el cirujano dentista M.J. de Armas[1471], llevaron incluso al importador de artículos odontológicos A. Salcedo a publicitar a través de la prensa oficial de Santander la existencia de su *oficina dental* en la casa diagonal a la iglesia del hospicio en Bogotá en donde poseía un gran surtido de útiles y materiales para la venta, los cuales eran importados directa y permanentemente de la fábrica de S.S. White con precios asequibles para todos los dentistas aunque su pago debía ser al contado[1472].

De igual modo, otros médicos cirujanos especializados en oftamología ofrecieron sus servicios en las principales ciudades departamentales del Estado. En 1861 fueron ofrecidos por primera vez los servicios oftamológicos en Bucaramanga por parte del oculista Dr. Domingo Pradere, quien operó exitosamente a algunos de los pobladores antes de continuar su recorrido al interior del país[1473]. Veinte años después el oculista Francisco E. Bustamante, médico cirujano graduado en las Facultades de Caracas y París ofreció de igual modo sus servicios profesionales

[1467] GS. Socorro, 15 de noviembre de 1877. No. 1132. Pág. 266; 10 de enero de 1878. No. 1138. Pág. 4
[1468] GS. Socorro, 22 de octubre de 1878. No. 1216. Pág. 316
[1469] GS. Socorro, 26 de septiembre de 1878. No. 1205. Pág. 272
[1470] GS. Socorro, 30 de marzo de 1880. No. 1384. Pág. 96
[1471] GS. Socorro, 11 de septiembre de 1883. No. 1677. Pág. 1270
[1472] GS. Socorro, 31 de julio de 1883. No. 1671. Pág. 1246
[1473] GARCÍA, José Joaquín (Arturo). Crónicas de Bucaramanga (1896). Bogotá: Banco de la República, 1982. Reimp. Cap. XXV

en la ciudad de San José de Cúcuta a quienes requiriesen de sus conocimientos y experiencia[1474].

Los boticarios. Entre los servidores particulares de la salud pública del Siglo XIX, los boticarios, los farmaceutas titulados y los expendedores de medicinas tradicionales (nacionales e importadas) fueron los más conocidos, solicitados y avezados en el diagnóstico, la prevención o la curación de las afecciones y enfermedades de todas las clases sociales, en especial en los departamentos y distritos en donde el número de médicos era muy reducido en comparación con el número de necesidades de la población pobre.

Herederos de la experiencia legislativa y de las prácticas modernizadoras que se dieron durante las tres últimas décadas del siglo XVIII en los reinos y virreinos españoles, los boticarios fueron formados, examinados y reconocidos como profesionales de la actividad farmacéutica, del "*Arte Científica*", de acuerdo a las pretensiones centralizadoras del Estado al desestabilizar los poderosos gremios-cofradías existentes como al intervenir los textos y de los planes de estudios de las instituciones universitarias que en adelante (Real Cédula del 13 de abril de 1780) estuvieron encargadas de la formación y el otorgamiento de los títulos profesionales en medicina, cirugía y farmacia, ésta última impartida a través de los jardines botánicos (1783 y Real Orden de 24 de mayo de 1792) por los boticarios reales[1475].

El farmaceuta de mediados del siglo XIX fue un profesional capaz de desempeñarse hábilmente en la preparación de fármacos a partir de la química y la botánica, con lo cual no sólo continuó gozando de la relevancia y los privilegios sociales del período colonial pues además fue común el hecho que muchos de ellos siendo médicos o cirujanos titulados hicieran descubrimientos e invenciones farmacéuticas particulares de acuerdo a sus investigaciones clínico-farmacológicas como a la terapéutica que por años habían ensayado, muy a pesar de ser sometidos al control de las tradicionales y no siempre efectivas visitas periódicas a las boticas para renovar sus licencias, para comprobar sus conocimientos, como para identificar el estado de los productos alopáticos u homeopáticos consumidos por la población.

[1474] GS. Socorro, 30 de junio de 1880. No. 1408. Pág. 194

[1475] LAFUENTE, Antonio. PUERTO SARMIENTO, Javier. Las profesiones sanitarias tras su identidad en la ilustración española. En: COLCIENCIAS. INSTITUTO COLOMBIANO DE EPISTEMOLOGÍA. Op. cit. Pág. 41-59

El Código Penal de 1837 retomó la legislación española para el control profesional de los médicos, cirujanos, boticarios y farmaceutas (profesionales o practicantes) al reglamentarse judicialmente una vez más su desempeño profesional por medio de multas o penas carcelarias por ejercer sin permiso o licencia esos oficios, por vender y despachar venenos o drogas nocivas a la salud pública sin la respectiva receta médica, por expender drogas de venta prohibida o sin los permisos reglamentarios (agua fuerte, ácido sulfúrico), por equivocarse en el expendio de los medicamentos o por vender drogas adulteradas o pasadas. De proceder maliciosamente en cualquiera de los casos anteriores los boticarios no sólo debían pagar las multas dispuestas pues se les declararía inhabilitados *perpetuamente* para ejercer esa profesión, además de responder judicialmente como cómplices en los delitos que se ocasionaren con los medicamentos suministrados por medio de penas que iban de uno a cuatro años de reclusión[1476].

Desde 1826 se había dispuesto a su vez que las Facultades de Medicina, al igual que el protomedicato del período colonial, debían ser las encargadas de visitar anualmente las boticas del distrito donde se hallaba la universidad como de hacer los exámenes de idoneidad a los boticarios[1477] en compañía del Jefe local de Policía[1478] provisto de su uniforme, bastón, espada y cucarda nacional en el sombrero. Retomando esas medidas el Código de Policía del Estado Soberano de Santander (1865) dispuso que los boticarios así como cualquier otro vendedor de medicamentos debía pedir licencia al jefe departamental o al alcalde municipal para ejercer su profesión, la cual se concedería después de que personas idóneas, por lo general los médicos residentes en el distrito, les practicaran una prueba con la cual se confirmara que poseían los conocimientos farmacéuticos necesarios a fin de no comprometer la salud o la vida de los habitantes de cada distrito con las sustancias que expendieran.

Los boticarios estaban a su vez condicionados a vender venenos, medicamentos secretos o sustancias peligrosas sólo con receta firmada por médico o cirujano conocido que ejerciera públicamente su profesión, debían denunciar ante la policía a los compradores que deseasen comprar esas sustancias sin receta, y si vendían medicamentos corrompidos, adulterados o desvirtuados se exponían a que les fueran decomisados y destruidos, así mismo tenían la obligación de vender a quien lo necesitase a cualquier hora de la noche aunque de existir varias boticas podían organizar la atención nocturna al público por medio de turnos divulgados a través de la prensa o de avisos públicos. De contrariar cualquiera de las

[1476] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Tomo 6. Pág. 473. (Código Penal, 27 de junio de 1837. Art. 324-333)
[1477] Ibíd. Tomo 7. Pág. 446. (Decreto de 3 de octubre de 1826, sobre el Plan de Estudios. Cap. XXXI)
[1478] Ibíd. Tomo 7. Pág. 512 (Decreto del 22 de diciembre de 1827, sobre Policía General. Art. 59)

disposiciones anteriores debían pagar una multa de 2 a 15 pesos, de vender equívocamente un medicamento por otro de 3 a 20 pesos, y de ser venenoso éste último se duplicaría la multa además de someterse a las penas del Código Penal de comprometer la salud o la vida del consumidor[1479]. Disposiciones semejantes fueron retomadas y reafirmadas por el Código de Policía divulgado en Santander desde 1884[1480].

El librecambio fomentando con las reformas constitucionales liberales y federalistas trajeron consigo la inmigración de profesionales en el campo de la medicina, entre los cuales se incluían a los farmaceutas, y consigo la importación de los conocimientos químico-farmacéuticos y las innovaciones tecnológicas de Europa y los Estados Unidos para el mejoramiento de las condiciones de vida de quienes de quienes pudiesen pagar los altos costos de las invenciones alopática. Así mismo los comerciantes importadores pretendieron abastecer el creciente mercado hospitalario, farmacéutico y médico-asistencial al ofrecer libros e instrumentos para el público especializado, así como al realizar ofertas de medicinas, medicamentos y artículos sanitarios empleados y comercializados en las naciones más civilizadas para el público común que los podía adquirir como artículos de consumo.

Ejemplo de esas prácticas fueron los establecimientos farmacéuticos del inmigrante alemán Hugo Biester quien a mediados de 1862 estableció en San José de Cúcuta la "Botica y Droguería Alemana"[1481]. Un año después la trasladó a Bucaramanga en donde continuó ofreciendo sus servicios farmacéuticos apelando a la gran reputación que ganó por su surtido a precios módicos, su buen despacho y por poseer el único establecimiento de ese tipo en la capital de Soto al dejar de existir el fundado en 1840 por el médico Benito J. Valenzuela, primer doctor en Medicina y Cirugía nativo y residente en Bucaramanga[1482], así como por ser trasladado a otro lugar el que poseía Nazario Pardo[1483]. Al emparentarse con la familia de los médicos Jacinto y Guillermo León Carreño, Biester estableció su "Botica Alemana" en el Socorro asociándose en 1876 con el Dr. Rodrigo Chacón[1484]. Para 1884 Biester era ya reconocido como un prestante vecino y comerciante farmacéutico de Bogotá.

[1479] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Código de Policía (28 oct. 1865). Tit. 8, Cap. 1, Art. 302-308. En: Códigos político y municipal, de policía, penal y militar del Estado Soberano de Santander. Socorro: Imprenta de Arenas y Cancino, 1866. Pág. 76-77

[1480] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Código de Policía. Lib. II. Tit. 9, Cap. 1. En: Códigos legislativos del Estado S. de Santander. Op. cit. Pág. 199-200

[1481] EL NORTE. 25 de noviembre de 1862. No. 12. Pág. 1

[1482] GARCÍA, J. (Arturo). Op. cit. Cap. XIII

[1483] Ibíd. Cap. XXVII

[1484] GÓMEZ RODRÍGUEZ, Ramiro. Op. cit. Pág. 17

El atractivo nombre comercial de “Botica Alemana” fue preservado por Luis Felipe Valderrama quien en 1885 vendió a Pompeyo Valderrama un establecimiento farmacéutico con esa denominación por 2000 pesos, el cual se hallaba ubicado en el local del Sra. Balbina Gómez[1485] en el Socorro. Pompeyo quien era un experimentado farmaceuta del Socorro y copropietario de la botica que había establecido en 1882 con Ricardo García[1486] decidió un año después venderla a Dimas Gómez con todos sus efectos de droguería, papelería y quincallería por los mismos 2000 pesos que la había adquirido[1487].

En Bucaramanga, Antonio María Blanco estableció a su vez desde 1869 una Agencia comercial en la cual además de recibir consignaciones de cualquier tipo y de vender impresos y periódicos ofrecía con *actividad, eficacia y honradez* medicinas y específicos para acabar con las lombrices y para curar el coto[1488].

Los comerciantes locales de medicamentos además de realizar sus ofertas de nuevos productos a los profesionales de la salud de los centros urbanos también se dieron a la tarea de invertir en anuncios publicitarios de productos populares o invenciones curativas a través de las secciones no oficiales de la prensa oficial, como en las secciones comerciales y de anuncios de la prensa particular, a la par de las ofertas profesionales de los abogados, ingenieros y los profesionales de la salud (médicos graduados, médicos homeópatas, cirujanos dentistas, etc.) que buscaban hacerse a un nombre y una clientela permanente. Los anuncios se caracterizaron inicialmente, y con el fin de popularizar el uso de los medicamentos, por dar a conocer el nombre comercial o científico del artículo seguido del uso medicinal específico que podía obtener del mismo.

En 1865, por ejemplo, Antonio Vargas Reyes, médico cirujano formado y difusor de la escuela clínica francesa así como promotor de las Escuelas de medicina privada (1865) y pública (Universidad Nacional, 1868) de Bogotá, ofreció desde Bogotá a todo el país en su botica de la segunda calle del comercio frente al altozano de Santo Domingo un surtido de medicamentos curativos compuestos entre otros por el bálsamo acústico para los sordos, las *bolas de Leroy contra la Lepra***,** las telas para cáusticos, las pomadas para las quemaduras, contra los sabañones, las quemaduras de la piel, las almorranas, etc[1489]. Así mismo se ofrecía a despachar las formulas de sus colegas, vendía libros de medicina

[1485] CCSHRP. Archivo Notarial del Socorro: Protocolos. 1885. Fol. 469-471
[1486] Ibíd. Protocolos. 1886: T. 3. Fol. 280-282
[1487] Ibíd. Protocolos. 1881: T. 3. Fol. 170-173
[1488] DO. Bogotá, 17 de febrero de 1869. No. 1465. Pág. 164
[1489] DO. Bogotá, 4 de enero 1865, No. 214. Pág. 818

importados directamente desde Francia, realizaba consultas los días ordinarios al mediodía, e incluso realizaba pequeñas intervenciones quirúrgicas (extracción de muelas, postura de cedales, cauterizaciones, etc.) en un gabinete reservado para tal fin en su establecimiento farmacéutico[1490].

Los boticarios también fomentaron el consumo de los medicamentos de moda en Europa[1491], entre los cuales estaban el aceite de petróleo empleado como un remedio "soberano y casi inmediato" contra las enfermedades cutáneas y los parásitos externos[1492], el ácido fénico contenido en la brea o alquitrán de la hulla que acababa con llagas gangrenosas, las afecciones cancroides de la lengua, así como las enfermedades contagiosas[1493] como la viruela[1494], y la aplicación de la sal conocida como clorino de Chromiun que al ser mezclada con ungüento de Stramonium sobre las úlceras del cáncer convertía en pocas horas los tumores en carbono que se desmenuzaba y pulverizaba causando poco dolor además de no ser venenoso[1495]. A ello se sumaba el uso de las legítimas sanguijuelas rusas importadas con exclusividad por la botica del Dr. S. Fajardo[1496], y la difusión del consumo de diferentes marcas de aceite de hígado de bacalao mezclado con el jarabe pectoral de anacahuita[1497].

Otros productos como los vermífugos (purgantes) y los febrífugos (antifebriles) importados que superaban a la tradicional quinina, las milagrosas pastillas Holloway que limpiaban la sangre y los órganos de impurezas, el ungüento Holloway que llegaba al "asiento oculto de las enfermedades internas" penetrando en los huesos y actuando sus virtudes balsámicas en todo tipo de enfermedad o afección física o cutánea[1498], la leche de azucena que servía para "conservar los dones físicos" recibidos de la naturaleza, las píldoras antibiliosas de Everard que "no sólo curan radicalmente sino que evitan otros muchos males"[1499] y la "limonada purgante" para sustituir el consumo de medicamentos a base de magnesia[1500], etc., se constituyeron en los principales productos publicitados y recomendados por los boticarios bogotanos en todos los Estados, especialmente por Juan A. Ducruet, para el consumo de la población urbana habida de

---

[1490] MIRANDA CANAL, Nestor. La medicina colombiana de 1867 a 1946. En: _____. QUEVEDO, Emilio. HERNÁNDEZ, Mario. Historia social de la ciencia en Colombia. Tomo VIII Medicina (2). Santafe de Bogotá: Tercer Mundo – COLCIENCIAS, 1993. Pág. 60-61

[1491] DO. Bogotá, 28 de abril de 1865. No. 312, Pág. 1207.

[1492] DO. Bogotá, 28 de abril de 1865. No. 312, Pág. 1207.

[1493] DO. Bogotá, 16 de abril de 1865.No. 302, Pág. 1168

[1494] DO. Bogotá, 4 de mayo de 1865. No. 317. Pág. 1228

[1495] DO. Bogotá, 1 de febrero de 1871. No. 2153. Pág. 108

[1496] DO. Bogotá, 5 de enero de 1874. No. 3052. Pág. 1256

[1497] DO. Bogotá, 22 de enero de 1873. No. 2757. Pág. 76

[1498] DO. Bogotá, 19 de abril de 1865. No. 304, Pág. 1176.

[1499] DO. Bogotá, 2 de mayo de 1865. No. 315. Pág. 1220.

[1500] DO. Bogotá, 5 de julio de 1865. No. 370, Pág. 1440

medicamentos útiles, económicos y prolongadores de una vida sana, los cuales se diseminaron por los Estados, Departamentos, Distritos y Aldeas con la velocidad misma de los servicios médico-hospitalarios, del mercado y de los medios de transporte existentes.

A los anteriores productos se sumaron medicamentos de gran importancia como el Jarabe de la Salud *"para curar sin mercurio las enfermedades cutáneas, sifilíticas, bubas, paperas, escrófulas, erisipela, y oftalmias crónicas, elefantiasis de las piernas, clorosis, leucorrea, y afecciones de la matriz"*[1501], la glicerina para morigerar el dolor y activar la circulación[1502], la pepsina para *"curar los dolores de estomago, gastritis, dispesias, agrieras, diarreas, pesantez, y vomito de las jóvenes en cinta"*[1503], y el jarabe de hipofosfito de cal *"para la tos, los sudores nocturnos, los resfriados, catarros, bronquitis e irritaciones del pecho,* etc."[1504], entre otros.

Para 1870 Antonio Várgas Reyes por medio de su único agente en Santander como era la botica del señor Jacobo Várgas en San Gil, ofreció un medicamento embotellado de producción nacional denominado "Rob Várgas Reyes" el cual era muy *"eficaz contra las enfermedades de la piel, contra el coto, la sífilis y las enfermedades de los órganos jenito-urinarios"*[1505]. Con esas innovaciones nacionales se logró a su vez que los problemas epidérmicos, entre los cuales se incluía la lepra, fueran paulatinamente sustituidos por los avances farmacéuticos nativos producidos o difundidos entre los santandereanos.

Durante los años siguientes, la botica de J. Várgas distribuyó medicamentos vermífugos, antisifilíticos y depurativos[1506], haciéndose énfasis en las pastillas inventadas por el boticario socorrano Pablo González contra las lombrices[1507] en 1871, las cuales se consideraban *"el único remedio infalible y seguro para extirpar del cuerpo humano tan peligrosos parásitos"*[1508]. González contó desde entonces con una patente por diez años para su fabricación y comercialización[1509].

La botica de "Gregorio Villafrade y Hermano", renombrada como la botica de "Gregorio y Francisco Villafrade", ofreció por su parte a los socorranos medicinas

[1501] DO. Bogotá, 30 de julio de 1865. No. 392, Pág. 1528
[1502] DO. Bogotá, 26 de octubre de 1865. No. 467, Pág. 1828
[1503] DO. Bogotá, 15 de julio de 1870. No. 1976, Pág. 788
[1504] DO. Bogotá, 20 de abril de 1871. No.2219, Pág. 376
[1505] GS. Socorro, 14 de abril de 1870. No. 625. Pág. 344
[1506] GS. Socorro, 22 de junio de 1876. No. 1034. Pág. 100
[1507] GS. Socorro, 4 de marzo de 1875. No. 954. Pág. 36
[1508] GS. Socorro, 20 de abril de 1871. No. 694. Pág. 68
[1509] DO. Bogotá, 29 de junio de 1871. No. 2282. Pág. 631

alopáticas europeas (especialmente inglesas) y norteamericanas, centrando su atención en la comercialización de medicamentos elaborados a partir de plantas y especimenes botánicos de uso popular como el cholaqoque indio, rábano yodado, linaza cocida, aguarras, aceite de almendras, elixir de coca[1510], etc. dándose mayor importancia al jarabe de Zarzaparrilla inventado con una formula del prestigioso médico socorrano Dr. Guillermo León[1511]. Ese jarabe se constituyó en el preferido de los enfermos además de ser el más empleado *de siglos atrás en todo el mundo entero*[1512]. Igual prestigio contaba en Bogotá y Cundinamarca el "*Jarabe bogotano de las señoras Álvarez*" empleado eficazmente como medicamento antisifilítico y antirreumático[1513].

En el Socorro Mauricio Hofmann comercializó por su parte un jarabe llamado *"Elixir de vida"* el cual se consideraba un remedio seguro contra todas las enfermedades del estomago, no requería dieta ni privarse del consumo de ácidos, así como ofrecía las habitaciones de su casa de residencia como casa de asistencia hospitalaria a precios módicos para las personas enfermas que quisieran someterse a una curación formal y radical por medio del licor[1514]. Incluso en la sastrería del Sr. Francisco Meléndez en Bogotá se vendía un específico contra los fríos y las calenturas cuya eficacia estaba certificada por muchos usuarios del mismo quienes después de haber padecido por más de un año habían sentido mejoría después de ocho días de uso, comprometiéndose el propietario del establecimiento a devolver los diez pesos de ley a los enfermos que ese medicamento natural no aliviara[1515].

Para el servicio específico de los hospitales los boticarios ofrecieron además la venta al por mayor del papel de M. Rigollot (mostaza compactada en hojas) como desinflamante para los pacientes que padecían de sinapismos, llegando a asegurar los propietarios de la Botica de Osorio y Castañeda de Bogotá que ese producto era el principal medicamento adoptado por los hospitales de París como por las ambulancias, hospitales militares y la marina imperial francesa e inglesa[1516].

El *"jarabe pectoral"* fue presentado a su vez por los señores Osorio y Castañeda a través de la prensa oficial como un medicamento reconocido y certificado por cincuenta médicos de los hospitales de París al ser eficaz para sanar catarros, tos,

[1510] GS. Socorro, 30 de marzo de 1876. No. 1022. Pág. 52
[1511] GS. Socorro, 13 de mayo de 1875. No. 964. Pág. 76
[1512] DO. Bogotá, 26 de abril de 1865. No. 310. Pág. 1200
[1513] DO. Bogotá, 5 de diciembre de 1867. No. 1095, Pág. 1060
[1514] EL ECO DE SANTANDER. Socorro, 15 de febrero de 1868. No. 3. Pág. 12
[1515] DO. Bogotá, 1 de abril de 1874. No. 3125. Pág. 1545
[1516] DO. Bogotá, 15 de julio de 1870. No. 1976. Pág. 788

asma, gripa, coquelucha, y las irritaciones del pecho y la garganta, así como aprovechando el prestigio de sus medicamentos los boticarios bogotanos recomendaron la adquisición de la *"pasta Racahout de los árabes de Delangrenier de París",* la cual era útil para las enfermedades estomacales e intestinales como para preservar las fiebres amarillas y tifoideas[1517]. Argumentando la certificación, invención o uso permanente de los medicamentos importados en los hospitales franceses y por la Academia de Medicina de París años después se comercializaron las píldoras para todo tipo de afecciones de la piel del Dr. Cazenave, el vino y jarabe de Dusart (Lacto-fosfato de cal) y el reconstituyente del doctor Girard[1518].

El "*jarabe del Dr. F. Escobar"* fue experimentado por su parte en los hospitales y entre el público de Cuba por seis años, siendo finalmente comercializado en el país como un medicamento certificado considerado *"el mejor depurativo de la sangre y fortificante de las personas débiles"*, el cual contribuía a su vez a curar el reumatismo, asma, bronquitis, ataques nerviosos, úlceras, catarros de la vejiga, afecciones del estomago, hígado, anemia, clorosis y la elefantiasis[1519]. Los avances de la medicina alopática y la industria farmacéutica europea llevaron incluso al Secretario de lo Interior y Relaciones Exteriores L Eusebio Otalora a recomendar la adquisición y uso en los centros hospitalarios de Colombia del *etiope mineral* (sulfuro negro de mercurio) al ser empleado exitosamente por el célebre médico de Varsovia Dr. Mianowsky para combatir el cólera morbo que se había expandido por toda Europa desde Persia[1520] al lograr hacer desaparecer sus síntomas en menos de dos horas, así como lograba recobrar la salud al enfermo en sólo diez minutos después de ingerirlo en polvos granulados dentro de una oblea[1521].

En 1876, la Botica Americana de la ciudad de San José de Cúcuta informó al público que después de haber sido totalmente destruida por el terremoto del "18 de mayo" (de 1875) sus propietarios habían decidido volverla a *plantear*, para lo cual consideraron pertinente renovar los principios éticos y profesionales de los comerciantes farmaceutas de la nueva ciudad y el resto del Estado. En cuanto a la cantidad y variedad, fue presentaba como una botica con un *surtido completo* de medicamentos de la *mejor calidad* y pureza vendidos tan baratos como era posible, capaz de satisfacer cualquier pedido que se le hiciera[1522], y con servicios

[1517] DO. Bogotá, 10 de febrero de 1872. No. 2461. Pág. 144
[1518] EL IMPULSO. Bucaramanga, 1 de marzo de 1888. No. 43. Pág. 4
[1519] DO. Bogotá, 19 de diciembre de 1870. No. 2115. Pág. 1346
[1520] DO. Bogotá, 19 de octubre de 1871. No. 2362. Pág. 953
[1521] DO. Bogotá, 19 de junio de 1871. No. 2272. Pág. 586
[1522] GS. Socorro, 20 de abril de 1876. No. 1025. Pág. 64. Aviso de la botica de Gregorio Villafrade l Socorro

alternos como la venta de nuevos y variados artículos de metal (quincalla) y papel de diferentes clases y precios.

En cuanto al servicio y legalidad se ratificó su compromiso de despachar *a toda hora* las fórmulas expedidas por los profesores, e incluso se contrató al facultativo Jacinto León para que allí realizar *"toda clase de consultas con el mayor esmero a cualquier hora del día o de la noche"*[1523], facilitándose así la prescripción y el despacho de las fórmulas médicas requeridas ordinaria o extraordinariamente. Y en cuanto a la calidad y legitimidad, se planteó con claridad que las medicinas ofrecidas en ese establecimiento eran en su totalidad legítimas pues no pedían *"a los mercados extranjeros ninguna imitación para engañar a los consumidores"*[1524], así como sus medicamentos se anunciaban como los más frescos y superiores en comparación con otras boticas.

Dos años después el mismo Jacinto León, médico y cirujano que gozaba de gran reconocimiento en el Socorro al igual que su hermano Guillermo, anunció la venta en la botica de su propiedad de los medicamentos importados de mayor demanda entre los cuales se incluían el aceite y la jalea de bacalao, así como productos naturales como el aceite de palmacristi o las serpientes de faraón, siendo de destacar el ofrecimiento de "perlas" (no píldoras) de cloroformo, de digital, de castoreo, de trementina, de valeriana, de éter, de asafétida y de quinina[1525].

Las quinina además de ser exportada o comercializada para la producción de medicamentos para las fiebres tropicales y para la fabricación de vinos que servían de tónico reconstituyente para vigorizar la sangre[1526] fue complementada con otras sustancias nacionales consideradas medicinales, nativas, naturales y de exportación como eran el mate (diurético y diaforético), el café[1527], el cacao, el té de Bogotá y la coca al ser consideradas sustancias digestivas, excitantes intestinales, revitalizantes sanguíneos, afrodisíacos reconocidos, exaltadores de la sensibilidad y la inteligencia, bebidas curativas del cretinismo del cuerpo y del espíritu[1528], e incluso se recomendaba consumir una mezcla de mate y café por ser *"una de las bebidas más favorables para los trabajos intelectuales"*[1529]. En el Socorro, las hojas de coca pura eran vendidas por libras en la tienda de Froilan Valderrama[1530].

[1523] GS. Socorro, 25 de mayo de 1876. No. 1030. Pág. 84
[1524] GS. Socorro, 13 de enero de 1876. No. 1011. Pág. 8
[1525] GS. Socorro, 26 de enero de 1878. No. 1147. Pág. 40
[1526] EL IMPULSO. Bucaramanga, 1 de julio de 1887. No. 19. Pág. 1
[1527] DO. Bogotá, 12 de julio de 1865. No. 370. Pág. 1462
[1528] DO. Bogotá, 20 de julio de 1865. No. 383. Pág. 1492
[1529] DO. Bogotá, 21 de mayo de 1865. No. 332. Pág. 1287
[1530] GS. Socorro. 5 de octubre de 1878. No. 1209. Pág. 288

En cuanto al tabaco comercializado libremente en todos los distritos del Estado, su uso terapéutico al igual que el de los cigarros indios de *cannabis* o el cáñamo de Bengala para el asma y demás afecciones respiratorias[1531] fue defendido muy a pesar de las criticas de los higienistas quienes consideraban su humo como antipático, de efectos perniciosos y de *influencia depresiva sobre la aptitud intelectual*, así como expresaban que el hábito de fumar podía volver locos a los consumidores habituales del mismo.

Los publicistas y encargados de las estadísticas del Estado, así como los boticarios y empresarios que comercializaban el tabaco y fomentaban su consumo expresaban a su vez en consenso que el hábito de fumar no era perjudicial para la salud siempre y cuando no se abusara de él, lo cual le hacía *igual a todos los otros hábitos*[1532]. Incluso en 1886 Guillermo Tavera solicitó al Gobierno nacional privilegio exclusivo para fabricar y vender por quince años un específico medicinal inventado por él con el nombre de *"cigarrillos pectorales aromáticos"*, el cual era considerado un remedio eficaz contra el asma, tos nerviosa, catarros bronquiales y afecciones de la garganta[1533].

De igual modo en el mercado se conseguían productos para aliviar los problemas pectorales elaborados con sustancias irritantes como el opio o suavizantes como la lechuga y el laurel real[1534], así como la mundialmente famosa "Emulsión de Scott" de la firma Scott & Bowne de Nueva York. La emulsión estaba hecha con aceite puro de hígado de bacalao e hipofosfitos de cal y sosa, cuyas aplicaciones y curaciones para la afecciones pectorales como la tisis incipiente, la tos pertinaz, la bronquitis, los catarros, las afecciones de pecho y garganta, anemia, escrófula, reumatismo, raquitismo, la debilidad general, etc., eran reconocidas y certificadas por los médicos de múltiples hospitales y hospicios de América[1535].

Para fomentar el uso y consumo del tabaco entre el público los comerciantes y publicistas difundieron adicionalmente las propiedades medicinales que poseía el mismo, las cuales contribuían en la curación de enfermedades respiratorias como la tos ferina tan común entre los niños de las clases pobres. Para ello se debía obtener un ungüento de la mezcla de zumo de tabaco verde con manteca de cerdo sin sal después de haberse dejado evaporar. Antes de aplicarse el ungüento

[1531] DO. Bogotá, 5 de julio de 1870. No. 1965. Pág. 744
[1532] DO. Bogotá, 17 de agosto de 1875. No. 407. Pág. 1587
[1533] DO. Bogotá, 31 de julio de 1885. No. 6442. Pág. 14827
[1534] EL IMPULSO. Bucaramanga, 1 de marzo de 1887. No. 43. Pág. 4
[1535] Ibíd. No. 53. Pág. 4

tibio a los niños se les debía frotar con una bayeta la columna vertebral (espinazo) y el pecho, siendo complementado el tratamiento con el consumo del cocimiento de la lechuga y el mantenerlos abrigados con envolturas de lana. Los padres con recursos podían sustituir el ungüento con el consumo del jarabe de hipecacuana o la preparación y consumo en agua de lechuga de los polvos de belladona con azúcar[1536].

Situación semejante se presentó con el fomento del cultivo, comercio, exportación, y consumo estatal y nacional del café al asociársele propiedades curativas, quirúrgicas y hospitalarias de uso casero u hospitalario. Estas últimas habían sido descubiertas y difundidas por el Dr. Oppier, residente en Strasburgo y coronel del cuerpo de sanidad militar del ejército prusiano. Según el Dr. Oppier el café tostado y pulverizado gracias al abundante carbono del que estaba constituido además del principio empireumático de su aroma hacían de ese producto una sustancia con propiedades antisépticas que impedían la putrefacción de las heridas, de allí que recomendara emplearlo directamente sobre las heridas después de lavarlas, protegiéndolas posteriormente con un trapo y vendas puestos sobre el polvo esparcido[1537].

De efectos análogos al café consumido como bebida caliente y a diferencia de las sustancias venenosas que poseía el té de china falsificado que llegaba al país, el té de Bogotá descubierto por la Expedición Botánica contribuía según la prensa oficial bogotana a acelerar la circulación, aumentaba la actividad cerebral, su aceite esencial lo hacía un estimulante y un excitante de las vías digestivas, su tanino astringente contribuía a combatir las diarreas crónicas, su azúcar y glucosa mejoraban la respiración, su albúmina era sustancia alimenticia, así como contenía entre sus componentes sodio, potasio, calcio, manganeso, magnesia, cloro, ácidos fosfórico y sulfúrico[1538].

Otras alternativas homeopáticas sugeridas en las publicaciones europeas, a partir de los consejos dados por los médicos colombianos que perfeccionaron sus estudios en París (capital de la civilización latina), o gracias al estudio de las mismas por los médicos en los hospitales eran: las migas de pan con nitrato de plomo (líquido de saturno) curaban la enfermedad llamada “panadizo” (deformación de dedos después de sufrir golpes o heridas), el hollín de chimenea con agua curaba las enfermedades graves[1539], las comprensas de hojas del laurel

[1536] EL NORTE. Socorro, 30 de septiembre de 1862. No. 6. Pág. 4 (en adelante se cita como EN)
[1537] EL IMPULSO. Bucaramanga, 10 de junio de 1887. No. 17. Pág. 3
[1538] DO. Bogotá, 19 de agosto de 1884. No. 6173. Pág. 13750
[1539] DO. Bogotá, 17 de junio de 1865. No. 355. Pág. 12380

almendra aliviaban las quemaduras[1540], las píldoras de carne cruda y picada consumidas con una bebida hecha con alcohol, agua y flor de naranjo curaban la tisis en 24 horas, el talco de venecia usualmente empleado por los zapateros y guanteros para facilitar la entrada de las botas y guantes servía para curar las heridas y las llagas[1541], el boldo era usado en Chile para las enfermedades del higado (hepatitis)[1542], el cundurango ecuatoriano se empleaba para las enfermedades cancerigenas, reumatismo, neuralgias, y enfermedades cutáneas[1543]; y los extractos del eucalipto eran recomendados para las *afecciones pulmonares de todo género*[1544].

A través de la prensa oficial nacional se difundieron igualmente los medicamentos botánicos empleados por los indígenas, y en especial los del "gran botánico indígena", los cuales no demandaban dieta y su curación era breve. Por ejemplo el *atir* se empleaba para el dolor cefálico y los dolores de cabeza, el *agua santa* para curar los uñeros y las llagas o úlceras[1545], e incluso se aconsejaba a los lazarinos usar el *Lamedor* (jarabe) *sin amargo y agua vegetal,* pues aseguraba haber curado jovencita leprosa *de quince años con sólo seis botellas de Lamedor y veinte de agua vegetal*[1546].

Los homeópatas. La aceptación y difusión de la medicina homeopática basado en el método curativo del alemán Hahnemann cuyo principio era que "los semejantes se curan por sus semejantes", llevó a los médicos difusores del mismo, por ejemplo a M. María Madiedo a abrir clases para que los jóvenes y padres de familia pudieran *adquirir en poco tiempo los conocimientos para atender a las enfermedades de su familia*, como las de su clima de residencia. Para los artesanos y personas de pocas comodidades ofrecía examinarlos y recetarlos *pagando lo que buenamente puedan,* así como los individuos desvalidos serían atendidos de forma gratuita[1547].

En 1867, el Gobierno nacional concedió a Salvador María Álvarez el "privilegio exclusivo" para publicar y vender una obra de su propiedad titulada: "*Manual homeopático de medicina casera, puesto al alcance del pueblo y adecuado a las*

[1540] DO. Bogotá, 14 de marzo de 1866. No. 596. Pág. 248
[1541] DO. Bogotá, 22 de marzo de 1866. No. 593, Pág. 276
[1542] DO. Bogotá, 12 de agosto de 1871. No. 2313, Pág. 753
[1543] DO. Bogotá, 31 de agosto de 1871. No. 2321, Pág. 788; 14 de octubre de 1871. No. 2358, Pág. 937
[1544] DO. Bogotá, 7 de agosto de 1874. No. 3231. Pág. 1972
[1545] DO. Bogotá, 14 de septiembre. No. 2031, Pág. 1008
[1546] DO. Bogotá, 8 de febrero de 1871. No. 2158, Pág. 128
[1547] DO. Bogotá, 24 de septiembre de 1865. No. 440, Pág. 1720

necesidades de los colombianos"[1548], así como en 1872 se autorizó la publicación de otra obra titulada "*Manual de homeopatía, o guía de las familias para el tratamiento de las enfermedades agudas y crónicas más frecuentes y generalmente conocidas. Extractado de varios autores por el homeopata"* del Sr. Federico Núñez, oriundo del Estado de Bolívar[1549]*.*

Para cuando los medios terapéuticos, tradicionales o alternativos, encallaban o parecieran insuficientes se sugirió a los médicos a través de la prensa oficial, apelar a la curación, el alivio o el consuelo de las enfermedades con aguas minerales, los baños de mar en estío y las estaciones hibernales en invierno[1550], baños de vapor para combatir los efectos de la hidrofobia producida por perros infectados al someter el cuerpo a baños entre 57 a 63 grados centígrados[1551], así como baños electroquímicos (medicina hidroeléctrica) para curar las ulceras ocasionadas por frecuentes contactos con metales o por la acumulación de materias inorgánicas en el cuerpo, actuando la electricidad en todo el cuerpo como disolvente y expulsivo de las mismas[1552].

Siguiendo la experiencia francesa en cuanto al uso de vapores, se aconsejó reproducir el ambiente de vapores y gases de las fabricas que destilaban para la calefacción el carbón de piedra con el fin de curar la tos ferina por medio de la combinación de los vapores amoniacales sulfo-hidratados que se producían en las mismas (gaseol). De igual modo la ozona u oxigeno electrizado fue empleado para la gota, la diabetes azucarado y la purificación de los ambientes hospitalarios o los edificios públicos (teatros, iglesias, etc.)[1553]. El uso terapéutico de los vapores fue tal que el afamado boticario Juan A. Ducruet residenciado en Bogotá, recomendó el uso de un preservativo ambiental tan eficaz como el vinagre aromático de venta en su tienda, el cual tenía la virtud de *"contrarrestar la fetidez de muchas de nuestras calles, como para preservarnos de los accidentes que las pestíferas emanaciones pueden ocasionar".* Al mismo, se le asociaban otros beneficios como servir de artículo de tocador por su agradable perfume, o ser ideal para ser aplicado en caso de golpes o contusiones al evitar la hinchazón[1554].

A finales de 1880 fue abierta al público en el Socorro la botica "Villareal Hermanos" cuyos propietarios para incursionar con rapidez en el mercado ofrecieron un surtido de reciente adquisición, de la mejor calidad y con precios tan

[1548] DO. Bogotá, 21 de marzo de 1867. No. 886. Pág. 223
[1549] DO. Bogotá, 27 de abril de 1872. No. 2526. Pág. 404
[1550] DO. Bogotá, 10 de agosto de 1865. No. 401. Pág. 1568
[1551] DO. Bogotá, 18 de agosto de 1865. No. 408, Pág. 1592
[1552] DO. Bogotá, 1 de septiembre de 1865. No. 418, Pág. 1632
[1553] DO. Bogotá, 31 de marzo de 1886. No. 601, Pág. 307
[1554] DO. Bogotá, 28 de mayo de 1865. No. 338, Pág. 1312

baratos que podían rivalizar con los de las boticas más famosas y populares de la ciudad capital. Estando ubicados estratégicamente en la esquina occidental de la plaza principal se comprometían a despachar toda clase de pedidos con *especial atención, esmero y puntualidad,* a cualquier hora del día[1555]. La botica contó a su vez dentro de su establecimiento con un consultorio asistido por el médico y cirujano de la Universidad Nacional José Manuel Rodríguez R., quien además de prestar todos los servicios de su profesión expedía las fórmulas médicas para su despacho inmediato como era acostumbrado[1556].

En 1883, la botica de Villareal Hermanos volvió a publicitar a través de la prensa oficial sus servicios aunque en junio sus avisos estuvieron centrados en la difusión del *"rough on rats"* considerado un veneno seguro para destruir a los agentes causantes de enfermedades y afecciones físicas como eran los ratones, cucarachas, chiches, hormigas y otros insectos[1557], así como desde el 1 de noviembre sus propietarios informaron a los deudores morosos de ese establecimiento que de no cubrir sus cuentas a más tardar en veinte días contados desde la fecha de publicación de ese aviso sus nombres serían publicados en la prensa oficial *sin consideración alguna*[1558].

La importación de los medicamentos alopáticos y su adquisición a precios módicos por el público contribuyeron al paulatino desuso de los productos homeopáticos y de origen botánico tradicionales, de allí que los boticarios hiciesen difusión sólo de aquellos que resultaban novedosos o que no tenían un equivalente químico internacional. Ejemplo de ello fue la difusión y comercialización de la famosa "Curarina" del farmaceuta bogotano Juan Salas Nieto quien después de muchos años de experiencia farmacéutica y de estudios en el arte de curar y confeccionar medicamentos apropiados había inventado para febrero 1883[1559] un específico a base del jugo de varios vegetales, el cual curaba y preservaba de manera eficaz de los efectos de la mordedura y picadura de toda clase de animales venenosos o ponzoñosos.

Antes de solicitarse la patente de invención de la curarían al Gobierno nacional en el mercado sólo era posible de conseguir los antídotos recomendados por Silvestre B. Higgins en su obra "culebras y reptiles venenosos"[1560] o el antídoto extraído del Cedrón por Ateneo (1840) contra las picaduras de insectos y las

[1555] GS. Socorro, 31 de agosto de 1880. No. 1434. Pág. 302
[1556] GS. Socorro, 13 de octubre de 1880. No. 1445. Pág. 346
[1557] GS. Socorro, 12 de junio de 1883. No. 1661. Pág. 1206
[1558] GS. Socorro, 6 de noviembre de 1883. No. 1690. Pág. 1322
[1559] DO. Bogotá, 23 de febrero de 1883. No. 5631. Pág. 11577
[1560] DO. Bogotá, 27 de julio de 1870. No. 1988. Pág. 833

mordeduras de víboras y serpientes[1561]. En Santander la Curarina sólo era posible de adquirir en la botica del Dr. Enciso Plaza en el Socorro y en la botica del Sr. Emilio Minlos en Bucaramanga[1562].

La curarina resultó tan eficaz para otras afecciones que para 1886 se le asoció la propiedad de aliviar y curar la viruela en Cartagena por el Sr. Enrique Román[1563]. Para su uso Lucas Gallo recomendaba desde su experiencia con más de 60 casos consumir un vomitivo de ipecacuana y emético para el período de irritación y fiebre, doce horas después se debía consumir una cucharada de Curarina cuatro veces al día seguida de un vaso de limonada *para evitar que por su sabor nauseabundo* fuese devuelta. Al siguiente día se suspendía el uso del antídoto y se consumía una cucharadita de zumo de llantén cuatro veces al día, así como al tercer día para evitar la erupción se retomaba el consumo de la Curarina, la cual contribuía a su vez a la aparición de una erupción benigna y de fácil curación. Al aparecer la supuración de la erupción se aplicaban tres lavativas de agua miel al día con intermedios de lavativas de agua tibia, siendo complementadas con el consumo de una cucharadita de Curarina digerida con agua del cocimiento de la borraja. Finalmente durante el período de desecación se debían suministrar bebidas laxantes y baños tibios generales[1564].

Para entonces también era posible de conseguir medicamentos que combinaban la fe curativa en la ciencia, las sustancias naturales y la intercesión divina de los santos para la curación de las dolencias y enfermedades. En el establecimiento de Joaquín Garrido en el Socorro se ofrecía por ejemplo el Aceite de “San Jacobo” considerado como un remedio infalible para curar el reumatismo[1565], así como los propietarios del Almacén de “Silva Otero Hermanos de San Gil” ofrecían vinos considerados medicinales de las reconocidas marcas “San Rafael” y “Regenerador”[1566].

En enero de 1884 el médico Dr. Marcos Arenas estableció en la plaza del Socorro y sobre la calle real su “Botica Americana” en la cual puso a disposición de los habitantes de la ciudad y de los distritos vecinos un escogido surtido de medicinas y otros artículos de calidad provenientes de las más acreditadas casas de París, Londres, Liverpool y Nueva York, cuyas patentes y precios dejarían completamente satisfechos los deseos y las necesidades de toda clase de personas. Como médico que prescribía daba garantía al enfermo de la pureza

[1561] DO. Bogotá, 27 de agosto de 1865. No. 416. Pág. 1624
[1562] GS. Socorro, 26 de enero de 1883. No. 1631. Pág. 1086
[1563] DO. Bogotá, 5 de mayo de 1886. No. 6668. Pág. 439
[1564] DO. Bogotá, 1 de junio de 1886. No. 6691. Pág. 535
[1565] GS. Socorro, 20 de julio de 1883. No. 1668. Pág. 1234
[1566] GS. Socorro, 22 de mayo de 1883. No. 1658. Pág. 1194

química y la calidad de las medicinas que vendía y como boticario que vendía hacía gala de su fama y crédito en el despacho de las mismas con el esmero y la escrupulosidad propias de *una práctica de largos años de estudio y de consagración.*

Arenas después de ser médico del Batallón Calibio mientras permaneció en Piedecuesta durante la revolución de 1876 y como estudioso de todos los ramos de la ciencia médica desde hacia más de 15 años, se ofrecía a su vez a combatir las *"más graves, rebeldes e inveteradas enfermedades de los desahuciados, incluyendo la elefancia en primer y segundo período"* por medio de un medicamento con una eficacia superior a todos los conocidos y empleados hasta entonces, hacía análisis químicos de los cuerpos minerales y vegetales para descubrir su utilidad comercial e industrial, así como impartía lecciones de física, química y farmacia a las personas que manifestaran su deseo de instruirse en esas materias. De igual modo el Dr. Arenas informó que atendería a cualquier hora de la noche a sus clientes permanentes como una forma de gratitud por el apoyo recibido a una profesión tan incomoda y poco lucrativa, así como se comprometió a publicar mensualmente un catálogo de las medicinas que fuese recibiendo, *como también sus propiedades terapéuticas*[1567]*.*

Otros empresarios como Francisco Moreno Ortiz, Ramón N. Gómez y Belisario Acuña propietarios del establecimiento conocido como "La Cabaña", ofrecieron a medidos de 1884 acabar con las tinieblas y la mugre gracias a las velas y el jabón que elaboraban en su fábrica del Alto de la Cruz del Socorro, así como ofrecían ceniza y cal sin apagar para realizar los trabajos de blanqueó, aseo y ornato exigido en la ciudad por las autoridades policivas[1568] aunque un año después su compañía fue liquidada por decisión de sus socios[1569].

Entre 1886 y 1887 el producto más difundido por los importadores y boticarios a través de la prensa era el jarabe de vida de Reuter descubierto, empleado y divulgado por la anciana "enfermera Bertrand" quien después de cincuenta años de ocuparse de los enfermos de los hospitales franceses había creado un jarabe compuesto de plantas, yerbas y raíces de agradable sabor y olor lo cual le hacia adicionalmente un medicamento estimulante y aromático. El jarabe era en sí mismo, según sus promotores, un purgante que limpiaba el estómago y los intestinos de cualquier persona sin contraindicaciones, era un poderoso estimulante y vigorizador del hígado, purificaba y revitalizaba la sangre, limpiaba al cuerpo de humores, así como removía, arrancaba y evacuaba *el veneno* de las

[1567] GS. Socorro. 5 de febrero de 1884. No. 1705. Pág. 1382
[1568] GS. Socorro, 17 de octubre de 1884. No. 1758. Pág. 1594
[1569] CCSHRP. ARCHIVO NOTARIAL DEL SOCORRO: Protocolos. 1885. Fol. 30-32

llagas escrofulosas, las afecciones de la piel, sífilis, ulceras o de los tumores cancerosos, así como reconstruía y renovaba el sistema corporal entero. El Jarabe debía ser complementado con el uso externo del jabón curativo de Reuter para alcanzar la plena curación de toda clase de afecciones de la piel [1570].

A los productos farmacéuticos de la casa Reuter se sumaron los de la casa de Barry entre los cuales estaban el *"Alivia Dolor"* hecho de extractos vegetales que contrarrestaba el dolor en un minuto, el *"Tricofero"* empleado desde hacía más de cincuenta años por las casas reales de Europa para restituir el cabello de las cabezas calvas como para extirpar la caspa y la *"crema de Perlas"* para purificar y suavizar el cutis femenino[1571].

Los purgantes a base de extractos naturales fueron empleados a su vez con gran demanda durante las epidemias que afectaban directamente el aparato digestivo como fue el caso de la epidemia contagiosa de disentería que afectó a mediados de 1887 a Bucaramanga, aunque esa práctica fue considerada contraproducente por médicos como Guillermo Forero al ser los bebedizos naturales empleados por la clase pobre una de las posibles causas de la enfermedad y del creciente número de muertos asociados con el contagio, demostrándose así que la ignorancia causaba más víctimas que la pobreza al apelarse *"a los peores remedios, las más raras preocupaciones y las creencias más absurdas"*[1572].

[1570] EL IMPULSO. Bucaramanga, 20 de enero de 1887. No. 3. Pág. 1; 1 de septiembre de 1887. No. 25. Pág. 4
[1571] Ibid. Bucaramanga, 1 marzo de 1887. No. 43. Pág. 4
[1572] Ibíd. Bucaramanga, 20 de junio de 1887. No. 18. Pág. 4

CAPÍTULO CUATRO:
LOS CEMENTERIOS DE SANTANDER,
o de los establecimientos de policía y salubridad

El ser biopolítico radical. El equilibrio que debía existir en el individuo al deber ser un cristiano católico fiel y abnegado, un ciudadano civil y civilizado, y a su vez un compatriota leal y obediente con el Estado, se expresó con suficiencia a través de la adopción y el cumplimiento distrital de la política sanitaria adoptada por la Unión y el Estado sobre el uso obligatorio de los cementerios. Se exigió a los santandereanos, vivos y muertos, ser coherentes con la religión cristiana que se requería aprender a respetar, así como con los principios de la "religión civil" que se necesitaba implantar.

Para ello se aseguró constitucionalmente el derecho a un espacio común y de igualdad para todos los muertos al transformar los cementerios parroquiales o particulares en cementerios públicos municipales, así como se garantizó el derecho a una muerte natural y pacífica para cada uno de los individuos al abolirse la pena –física- de muerte[1573], la cual fue sustituida por la muerte social mediante la cual los criminales debían permanecer en las cárceles de acuerdo a la gravedad de sus faltas hasta alcanzar el olvido y por ende el perdón público, siendo además desprestigiados y señalados públicamente hasta su rehabilitación.
El Estado asumió también la muerte gloriosa e inmemorial de sus héroes y servidores públicos al responsabilizarse de los gastos ocasionados por las honras y los homenajes simbólicos de parte de los gobernantes, la recuperación y traslado de los cadáveres de los combatientes a favor de la constitución y las leyes hasta sus lugares de origen para que recibieran la sepultura y los reconocimientos públicos que fuesen acordes con sus sacrificios[1574]. A su vez, se aseguró a las viudas y huérfanos los auxilios y pensiones que les correspondían por ley a los militares mártires o héroes en las luchas políticas por la defensa de las instituciones o las Constituciones[1575].

Entre las funciones y responsabilidades del régimen colonial y del republicano centralizador preservadas por los Cabildos durante el régimen constitucional federal la más importante y controvertida fue la de vigilar y garantizar las condiciones sanitarias de los núcleos poblacionales a través de la intervención e inspección de los establecimientos funerarios de cada distrito.

[1573] GS. Pamplona, 5 de noviembre de 1857. No. 2. Pág. 5
[1574] GS. Bucaramanga, 4 de julio de 1859. No. 78. Pág. 330
[1575] GS. Bucaramanga, 6 de julio de 1859. No. 79. Pág. 331

Para ello se requirió que las instituciones legislativas regularan su funcionamiento de acuerdo a las disposiciones normativas precedentes y los postulados médico-sanitarios contemporáneos, que las instituciones gubernamentales diesen pleno y riguroso cumplimiento a los códigos de Policía dispuestos por cada Estado, que las instituciones judiciales resolvieran a favor de las políticas sanitarias en pro del bienestar y los derechos colectivos todas aquellas demandas interpuestas por las organizaciones privadas y los particulares que consideraban se les había desconocido sus derechos individuales al ser despojados de sus bienes o de espacios privilegiados. Todo ello aunado al control represivo de las manifestaciones de protesta, los actos de oposición o las acciones bélicas de las organizaciones católicas por parte de las organizaciones gubernamentales y los partidos políticos, la aceptación, uso e inversión en los sepulcros públicos por parte de las organizaciones gremiales, empresariales o familiares, así como la mutua aceptación, respeto y tolerancia en la división y uso de los cementerios públicos por parte de las organizaciones religiosas, ideológicas, políticas, sociales, económicas, patrióticas o de los migrantes, etc.

Las instituciones y las organizaciones nacionales, estatales y distritales prolongaron las disputas y los choques del juego político al pasar del enfrentamiento por las políticas constitucionales, económicas, viales, educativas, etc., que se requerían implementar para el éxito de las reformas implementadas a aquellas que concernían con la intervención y la regulación de la autonomía de las instituciones, las organizaciones y los establecimientos del culto católico. Librepensadores y católicos, liberales y conservadores, autoridades civiles y religiosas además de enfrentarse por el dominio de los templos y rentas religiosas, los bienes de manos muertas o la legalidad de las comunidades religiosas también rivalizaron legal y judicialmente por el dominio y la administración de los establecimientos funerarios al ser considerados para los primeros como espacios públicos para la regulación de la descomposición de la población difunta de cada distrito, así como para los segundos los cementerios eran por tradición de sus ancestros un espacio sagrado complementario y anexo al templo en el cual los cuerpos de sus familiares carnales o en la fe debían ser protegidos de toda profanación al hallarse allí sus restos en la espera de la realización del principal dogma de su credo como era la resurrección anímica de los muertos antes de un apocalíptico juicio final.

Usuarios y creyentes se disputaron además las estrategias administrativas que se emplearían para el funcionamiento de los cementerios al optarse legalmente por el dominio de los mismos por parte de los Cabildos políticos aunque en la práctica cotidiana el control legítimo lo tuviesen los Cabildos diocesanos representados localmente por los curas párrocos, así como se cuestionó la verdadera autonomía

y separación existente entre Iglesia y Estado al ser condicionados los eclesiásticos por los gobernantes a informar por medio de registros estadísticos el movimiento social de su feligresía, así como se les prohibió realizar cualquier rito para el mejoramiento de las condiciones de vida y muerte espiritual de no contar previamente sus feligreses con partidas, registros o boletas expedidas por las autoridades civiles.

Los Regidores de los Cabildos debieron afrontar entonces la oposición de la mayoría católica al cumplimiento de las disposiciones legales al considerarlas contrarias a los principios de su fe, quedaron condicionados desde 1858 a continuar asegurando y proveyendo lo necesario para el bienestar físico de los vivos en cuanto a la seguridad de las personas y de sus bienes, el arreglo de los mercados y las ferias, la higiene de las fuentes, calles, plazas y puentes, la continuidad del alumbrado, el aseo y la policía de ornato, la inspección de los establecimientos de educación y beneficencia, etc., así como se les asignó la responsabilidad directa en todo lo concerniente al bienestar físico de los cadáveres al cumplir y ejecutar todo lo concerniente con *la policía de los cementerios y en general, de salubridad*[1576]*.* Posteriormente esas funciones serían ampliadas, precisadas y compiladas en cuanto a sus responsables, multas y penas por medio de los Códigos Político y Municipal, de Policía y de Beneficencia acordados por la Asamblea Legislativa del Estado.

4.1 POLÍTICA DE SALUBRIDAD NACIONAL

Los cementerios católicos. Los procesos de civilización de la sociedad estatal y de la comunidad nacional de ciudadanos adoptados por los liberales federalistas y radicales partieron del mejoramiento en las condiciones físicas, higiénicas y materiales de los centros urbanos.

Para ello los gobiernos debieron contribuir a través de la legislación o la inversión pública efectiva en el mejoramiento o la transformación de los mismos exigiendo la pavimentación (empedrado) de las calles, la construcción de muelles junto a los ríos, la centralización de los mataderos de animales en carnicerías, canales o alcantarillas (albañales) para evitar inundaciones, el aseo de las calles y vías públicas, la recolección y depósito de basuras, el uso de baños y lavaderos públicos para la salud del cuerpo, la sustitución de los canales subterráneos de aguas por tubos internos que conectaran las casas a los caños principales, la sustitución de los suelos enladrillados de las casas por suelos con maderamen, la

[1576] GO. Bogotá, 5 abril de 1858. No. 2243, Pág. 182

construcción y uso obligatorio de letrinas, el uso de tanques de ventilación, la arborización de las vías y los lugares públicos con variedades botánicas que sirviesen para mejorar los sitios malsanos y en descomposición *a fin de evitar el desarrollo de los miasmas pútridos que originan fiebre y otras enfermedades*[1577], y principalmente el uso común de sepulturas en los cementerios ubicados en las afueras de los centros urbanos.

Para el mejoramiento de Bogotá, por ejemplo, el arquitecto Gustavo Heritier aconsejó en 1866 al Presidente Mosquera prohibir absolutamente en el interior de la ciudad a los muertos, fuese *en las iglesias, conventos o en habitaciones particulares*. Para ello le recordaba los graves inconvenientes que habían traído esas prácticas en Europa, así como los efectos positivos de haberse trasladado los cementerios lejos del centro de la ciudad a lugares sin suelo húmedo[1578].

La exigencia legal, médica y civilizadora de las inhumaciones en sepulturas en el exterior de los centros urbanos era bien conocida hasta entonces en cada uno de los distritos, aunque en la práctica el uso de las mismas había quedado reducido a los pobres enterrados por caridad, los desconocidos y aquellos a quienes se les debía negar sepultura según los códigos canónicos pues los vecinos y ciudadanos principales de cada poblado se negaban a renunciar al salvífico privilegio de ser enterrados en los camposantos, las bóvedas o los sepulcros cercanos al altar mayor del templo parroquial de los católicos.

A pesar de ser un privilegio concedido por el Emperador don Carlos por medio de la Real Cédula de 18 de julio de 1539 al disponer *"Que los vecinos naturales de Indias se puedan enterrar en los monasterios e iglesias que quisieren...y no se les ponga impedimento"*[1579], el régimen monárquico borbónico a finales del siglo XVIII debió legislar en contra de esas costumbres por razones sanitarias y urbanísticas. Para ello se debió garantizar a los vasallos y feligreses que el Estado se haría cargo de la protección de los cadáveres de todo acto sacrílego a través de la acción policial de las autoridades locales, así como apelando al Patronato Real por medio de las autoridades religiosas se les garantizaría igual protección y atención para sus almas por parte de los santos y santas de la Corte Sagrada al ser considerado el cementerio rural un lugar sagrado y consagrado tan importante como el altar parroquial o el camposanto adjunto al mismo, así como el cuerpo y el alma al ser sepultados en el cementerio contarían con iguales privilegios de

[1577] DO. Bogotá, 7 agosto de 1874. No. 3231, Pág. 1972
[1578] DO. Bogotá, 10 junio de 1866. No. 662, Pág. 552
[1579] ORTEGA RICAURTE, Enrique. Cementerios de Bogotá. T. I. Bogotá: Editorial del Cromos, 1931. Apéndice I: Pág. 173

salvación que los inhumados en los edificios y establecimientos religiosos dentro de la ciudad.

Esas razones y disposiciones serían retomadas por el régimen republicano centralista al exigirse la creación y el uso de los cementerios en todas las cabeceras urbanas o parroquiales.

Uno de los primeros cementerios para el uso público de los fieles católicos en el Nuevo Reino de Granada fue el que se bendijo el 6 de enero de 1555 por el primer Arzobispo de Santafé y del Reino, el fraile franciscano Juan de los Barrios y Toledo, el cual a semejanza de los demás camposantos que se adoptaron en el resto de provincias del Reino se encontraba ubicado junto a los altares, capillas, templos, catedrales, etc., que se hallaban en cada poblado (especialmente hacia el costado occidente), preservando así la tradición europea, heredada de la civilización románica, de inhumar a los cadáveres en lugares seguros, benditos y de interacción espiritual con los vivos y las divinidades.

Las experiencias epidémicas e higiénicas en Europa y la obtenida en los dominios por los imperios europeos en América y Asia sobre los peligros infecto-contagiosos de convivir los vivos con la descomposición de los muertos se materializaron en las prohibiciones tardías de la Corona Española Borbónica sobre el uso obligatorio de los cementerios, para lo cual apelando a su autoridad como Patrono Real de la Iglesia Católica en América se redujo el impacto de la oposición de clérigos y sus turbas locales de feligreses a esas medidas al ser afectados sus intereses corporales (ubicación redentora del cadáver junto al altar, venta de sepulcros y servicios fúnebres dentro de los templos según la jerarquía social), espirituales (legados a favor del alma a través de cofradías, capellanías, obras pías) y político-teológicos al considerarse que el Estado terrenal fragmentaba el vínculo sagrado y cíclico entre los lugares sagrados, el alma y el cadáver de acuerdo a la promesa de resurrección del cristianismo y el Estado Celestial (“El Reino de los Cielos”).

La legislación borbónica de finales del Siglo XVIII fue resultado del estudio de los argumentos expuestos por autores como D. Francisco Bruno Fernández, presbítero y médico de la villa y corte de Madrid, en su obra titulada “*Disertación físico-legal sobre los sitios y parajes que deben destinarse para las sepulturas”* (1777), las consideraciones y expedientes sobre la obra de Fernández del Consejo de la Real Academia de Historia (1781), el estudio de la obra de D. Benito Bails titulada *“pruebas de ser contrario a la práctica de todas las naciones, a la disciplina eclesiástica y perjudicial a la salud de los vivos enterrar a los muertos en las iglesias y poblados”,* y la Real Orden del Conde de Florida-Blanca (24 marzo

1781) para prevenir las desgracias ocasionadas por los miasmas, todo lo cual fue publicado en 1786.

Las ordenes del rey Carlos III sobre construcción de cementerios en las afueras de las poblaciones (Real Orden de 24 de marzo de 1781, Real Cédula de 3 de abril de 1787) y la prohibición de inhumar laicos sin virtud nobiliaria ni santidad eclesiástica en el interior de los templos (Real Cedula de 9 de diciembre de 1786, y Real Cédula de 8 de abril de 1787), fueron revisadas y ratificadas por Carlos IV en 1804 (26 de abril y 17 de junio) como parte de la Novísima Recopilación de las Leyes de España[1580] (Ley 1, 2 y 3, Título 3, Libro I, Apéndice), aunque las mismas no surtirían efecto sino hasta 1809 bajo el régimen dictatorial napoleónico con la inauguración y puesta en uso del Cementerio General del Norte de Madrid.

El temor hispanoamericano a los miasmas consecuentes de la descomposición de los cadáveres, el aire podrido, los humores dejados en los bienes, vestidos y camas usados por los enfermos contagiosos ameritaron no solo la purificación de los espacios residenciales con los vapores del sahumerio o con las llamas al ser cremados los enseres contagiosos, pues los médicos y científicos más importantes del reino apelaron a ese principio científico y al temor mágico para promover el uso de los cementerios ordenados por la Corona.

José Celestino Mutis en 1787, por ejemplo, asoció la epidemia que asoló a Popayán con una intoxicación general etílica ocasionada por la corrupción atmosférica que producían los gases y miasmas emanados por los cadáveres sepultados dentro de la ciudad. Para prevenir su continuidad aconsejó a las autoridades payanesas purificar la atmósfera haciendo grandes hogueras en múltiples puntos de uso público de la ciudad, quemar azufre, inhalar vinagre, propiciar el vómito a los intoxicados, e incluso aplicar sangrías, todo con el fin de equilibrar o neutralizar los humores de acuerdo a la noción mediterránea que tenía el sabio gaditano.

Reafirmando las tesis que había expresado al recomendar la construcción de los cementerios para Mompox y Santafé, Mutis así mismo manifestó que los templos de Popayán en donde se habían inhumado los cadáveres de los vecinos principales que habían muerto durante la última epidemia de viruela, se

[1580] NOVÍSIMA RECOPILACIÓN DE LAS LEYES DE ESPAÑA. Mandada formar por el Señor Don Carlos IV, 1805 y 1806. París, Librería de don Vicente Salva, 1846. 5 tomos. Libro 1, Título 3, leyes 1, 2 y 3, y Libro 7. Las cuales estaban basadas a su vez en la Partida 1ª, Título 13, ley 11, así como en la Resolución de 9 de diciembre de 1786, Real Cédula de 3 de abril de 1787, Real Ordenanza de 15 de noviembre de 1796, Resolución y Circular de 26 de abril y 28 junio de 1804, y las Resoluciones y Circulares de 24 de mayo y 17 de octubre de 1805.

constituían por causa de la vanidad religiosa y el honor social de esos difuntos en la primera causa del envenenamiento atmosférico y de las epidemias futuras de la ciudad pues los cuerpos en descomposición traían consigo "*que todo el aire de la ciudad se inficcionase de los vapores corruptos de los cadáveres que humedecidos con las lluvias por las noches y excalentados de día como los ardores del sol, exhalaban los efluvios más pestilentes*"[1581].

A pesar del esfuerzo higienista y asistencial de los médicos y científicos al recomendar a los gobernantes virreinales, provinciales y municipales las medidas higiénicas y asistenciales que se debían adoptar para prevenir la mortandad de miles de personas, todos sus esfuerzos resultaban inútiles sino se incorporaban por la vía de la fuerza de la sanción, la pena o el castigo. En el Virreinato de la Nueva Granada la adopción, construcción y uso público de los cementerios rurales padeció el mismo letargo opositor y tradicionalista de parte de las autoridades civiles y religiosas locales que el vivido en los demás Reinos, provincias y ciudades del Imperio, aunque se dieron excepciones en ciudades como Santafé, capital del Virreinato y sede de la Real Audiencia.

Por la Real Cédula de 27 de marzo de 1789 se ordenó a las autoridades y habitantes del Virreinato dar cumplimiento de lo dispuesto por Carlos III desde 1781, lo cual se logró ejecutar tan sólo en Santafé al ser establecido por decreto del 11 de abril de 1791 del Virrey José de Ezpeleta un Cementerio temporal conocido como "Occidental"[1582] o de "La Pepita" (Hoy estación ferroviaria de La Sabana)[1583], el cual fue bendecido e inaugurado el sábado 30 de noviembre de 1793. Una parte del mismo fue separada y designada para que en ella se diera sepultura gratuita a los pobres de solemnidad que morían en el hospital de San Juan de Dios[1584].

En el resto del Virreinato, al igual que en los demás Reinos del Imperio, a falta de cementerios rurales se apeló a las reales ordenanzas de 15 de noviembre de 1796 en las cuales se ordenó que los cadáveres continuaran siendo sepultados de acuerdo a su dignidad dentro, en las puertas o en los alrededores de los templos y capillas, siempre y cuando se sepultaran con la profundidad conveniente. Esa medida fue asumida como mucho más cercana a la experiencia cotidiana de las comunidades parroquiales, en especial para aquellos sitios poblados en donde a

[1581] GUTIÉRREZ DE PINEDA, V. Op. Cit. Vol. I. Pág. 119
[1582] RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, A. Op. Cit. Pág. 205
[1583] ESCOVAR, Alberto. El Cementerio Central de Bogotá y los primeros cementerios católicos. Tomado de: Revista Credencial Historia. (Bogotá - Colombia). Edición 155. Noviembre de 2002. (También en: http://
www. Banrep.gov.co/blaavirutal/credencial/noviembre2002/el cementerio.htm).
[1584] ORTEGA RICAURTE, E. Op. Cit. Pág. 26-27

falta de ermitas, capillas o templos los cadáveres eran sepultados a la orilla de los caminos bajo montículos de piedra presididos por cruces, así como fue una alternativa útil para apaciguar los ánimos y la inconformidad de los católicos más ortodoxos. En especial de aquellos que no podían concebir la desprotección de los cadáveres de la seguridad material que le ofrecía el cercado o el templo, así como de la seguridad anímica que le proporcionaba la cercanía al altar mayor o el de las capillas de las divinidades avocadas como espacios de intercomunicación con el más allá.

El negar sepultura en campo sagrado era sancionar no sólo la memoria del difunto pues se atentaba contra el honor y prestigio de su familia y herederos al desplazar sus restos a un "*corral de cerdos*"[1585], así como se atentaba contra su dignidad y entereza al ser desenterrados, profanados y dispersos por las bestias y fieras terrestres, así como se sometía el alma a un tránsito mucho más tortuoso del purgatorio al cielo al quedar distantes de la intercesión divina de los santos y divinidades avocadas que residían en los edificios de oración.

Fue principalmente el temor al contagio de la lepra y a las cíclicas epidemias de viruela que asolaron las provincias de las gobernaciones costeras y las del interior del Reino las que contribuirían a inicios del siglo XIX a hacer forzoso, definitivo, tolerado y finalmente cotidiano el uso de los sepulcros en los cementerios rurales y los cuidados médico-asistenciales en las afueras de los poblados por parte de la sociedad colonial, siendo posteriormente promovidos y difundidos su uso al estar allí resguardados los restos o los recuerdos de sus seres queridos. Los cementerios rurales se constituyeron a su vez en el espacio para concentrar los cadáveres que en el pasado habían quedado anónimos y dispersos por los campos al ser considerados y sepultados como impuros y profanos por su contagio corporal, así como allí las familias podían hallar los restos de los cadáveres excluidos del suelo sagrado de los edificios religiosos al morir violentamente, por condena a muerte, como suicidas, o bajo cualquiera de las formas de exclusión y privación de sepulcro dispuesto en los cánones eclesiásticos y morales de la Iglesia Católica.

El Virrey Mendinueta y el Cabildo de Santafé, por ejemplo, para enfrentar la epidemia de viruela que afectó esa ciudad en 1801, además de contar con el apoyo de las organizaciones científicas, literarias, religiosas, etc., presididas por los principales grupos de intelectuales y funcionarios de la ciudad, exigieron que los cadáveres de los enfermos debían ser enterrados en los solares que servían de cementerios adjuntos al hospital de caridad y a los hospitales provisionales de virolentos que fuesen establecidos. De igual modo se exigió cumplir cabalmente

[1585] RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, A. Op. Cit. Pág. 213

con las instrucciones sobre las especificaciones de los sepulcros, según las cuales la fosa debía tener dos varas de profundidad y el cadáver debía quedar recubierto con cal antes de ser ocultado. Con esas medidas quedaron por tanto rotundamente prohibidos los cortejos fúnebres y la inhumación en las iglesias durante la crisis para los cadáveres de las personas nobles o principales ya que se debía evitar repetir la mortandad ocasionada durante la epidemia de 1782 al permitirse la inhumación tradicional de los contagiados, quienes al descomponerse habían traído consigo la liberación de miasmas, gases, orina, heces, etc. que dieron origen a *fiebres pútridas*[1586], y estas al contagio generalizado de los santafereños.

La experiencia de la capital virreinal en cuanto al uso temporal de los cementerios rurales para evitar el contagio con los cadáveres infectados de la viruela, la lepra, o cualquier otro tipo de enfermedad considerada contagiosa en el Reino, aunado al deseo de sus seres queridos por acompañar con sus cadáveres los de sus seres caídos en desgracia física, conllevaron tardíamente a que los Cabildos con autorización de los Obispos o el Arzobispo, dispusieran de los terrenos comunes, los fondos presupuestales y los planos arquitectónicos necesarios para la construcción de los cementerios rurales de Mompox (1794), Cartagena (1798), Girón, Piedecuesta, Bucaramanga (1800), y el Socorro (1803[1587], 1809). Valga anotar que los cementerios se constituyeron a su vez en una de las mejoras urbanas a mostrar cuando se argumentaban las razones de lustre, heroísmo, lealtad y obediencia al solicitarse ascensos y privilegios político–administrativos de la Corona por parte de las parroquias, las villas o las ciudades más prósperas o leales.

La imposición monárquica de los cementerios rurales logró a su vez superar las prácticas heredadas de la unificación de los ritos paganos con los cristianos al trasladarse los restos de los mártires y santos de las catacumbas a los templos para su adoración pública siendo concedido posteriormente ese privilegio al clero (Siglo V), a los nobles (Siglo IX) y finalmente a todos los fieles (Siglo XI) que fuesen privilegiados, meritorios o dignos de otorgárseles ese derecho. Por otra parte se extinguió la existencia de los camposantos o jardines de inhumación adjuntos a los templos parroquiales cuya práctica se había adoptado en Pisa desde el año 1218 al inhumarse dentro de la ciudad amurallada algunos cadáveres en el terreno donde se habían esparcido tierra traída del santo sepulcro de Jerusalén.

[1586] Ibíd. Pág. 41
[1587] Ibíd. Pág. 215. (Ver además: AGN. Hospitales y cementerios. Tomo 5, Fol. 2 r y v.)

Los camposantos fueron finalmente adoptados y aceptados dentro de los muros de las ciudades cristianas al no poderse garantizar a los cadáveres el descanso eterno en sus *dormitorios* en las afueras de la ciudad ante las posibles profanaciones de sus restos por las bestias, los ladrones sacrílegos, los enemigos durante las guerras, etc., con lo cual se prefirió sacrificar la salud de los cuerpos vivientes conviviendo con la enfermedades y la contaminación propiciado por la descomposición de los cadáveres que sacrificar los cuerpos y las almas de los seres queridos en su tránsito salvífico y celestial[1588].

Sustituido el régimen monárquico español por el régimen constitucional colombiano se empleo desde 1823 el periódico oficial del Gobierno republicano, la *Gaceta de Colombia*[1589]*,* para fomentar el uso voluntario de los cementerios rurales de acuerdo a las disposiciones legales españolas preservadas provisionalmente por los gobernantes colombianos, así como atendiendo a los argumentos y las experiencias que se habían difundido en las últimas tres décadas sobre el peligro de contagio y la falta de estética e higiene de los poblados por parte de los médicos y sabios del Reino al continuar inhumándose los cadáveres en su interior.

El primer artículo en ser publicado fue una "*Memoria"* de las reflexiones hechas por Frutos Joaquín Gutiérrez, en la cual consideraba el prócer que enterrar los muertos en los templos era equivoco porque: retardaba el progreso de la felicidad común, iba en contra de la razón y la naturaleza, por ser un vicio abominable combatidos por las autoridades civiles y eclesiásticas, porque la corrupción material, moral y espiritual fomentada por la avaricia, el orgullo y el fanatismo religioso contribuirían a la expansión de la corrupción corporal, y ésta al sacrificio de los pueblos, por ser una costumbre incivil, antirreligiosa y bárbara, porque los edificios o monumentos de oración y meditación divina no podían ser depósitos o *almacenes de horror, desolación y muerte*.

Almacenes donde persistía la expresión del espíritu excluyente, codicioso y egoísta que había caracterizado el régimen colonial y *sus ridículos intereses*; porque allí no se podía lograr el aislamiento de los males más espantosos y temido ni tampoco se podían considerar asilos de salud sino de contagio y muerte, porque ellos eran una costumbre antisocial e impía permitida por el clero y sus intereses materiales, y finalmente porque con las inhumaciones en los establecimientos religiosos urbanos no se permitía alcanzar la felicidad para los

[1588] MOSTAZA, M. REGATILLO, E.F. La sepultura eclesiástica. En: REGATILLO, P. F. S J. Cuestiones canónicas de Sal Térrae, Santander. Sal Térrae: Universidad de Comillas, 1927. T. I. Pág. 507-593. Nos. 706 al 867

[1589] RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, A. L. Op. cit. Pág. 217; GO. Nos. 112, 241, 317 y 477

vivos al no asegurarse el descanso físico por causa del miedo a la enfermedad o a los malos olores, ni tampoco los muertos serían felices ni alcanzarían el descanso anímico a causa del movimiento hacinador de las losas de los sepulcros por parte de los sacristanes o las preferencias y atenciones rituales y espirituales de acuerdo al prestigio, el poder local o los legados testamentarios[1590].

Al no considerarse las razones intelectuales y académicas por parte de las autoridades locales el Gobierno republicano presidido por el Vicepresidente Francisco de Paula Santander decidió reimponer la legislación española aún vigente por medio de disposiciones como la Ley del 11 de marzo de 1825 mediante la cual se retomaba la reglamentación dispuesta para la construcción y uso de cementerios ventilados (Real Cédula de 30 de abril de 1787) en espacios rurales, así como las disposiciones emanadas para el funcionamiento de los cementerios de carácter público (Real Orden de 17 de julio de 1804) con el fin de prevenir la propagación de las epidemias o las enfermedades infecciosas que emanaban de los cadáveres.

Para la ubicación, diseño y construcción de esos cementerios fueron encargadas las Juntas de Sanidad que debían ser organizadas en cada parroquia, cuyos miembros tendrían la responsabilidad adicional de propagar y conservar la vacuna contra la viruela[1591].

En caso de combates y conflictos bélicos el Vicepresidente F. P. Santander dispuso a su vez por Decreto del 8 de noviembre de 1825 que los Jefes del Estado de Mayor del Ejército Libertador debían garantizar la salubridad de las tropas haciendo cumplir medidas policivas como el traslado de los heridos a los hospitales de sangre, la inhumación de los cadáveres en los camposantos o en las fosas comunes que se designaran para tal fin.

En caso necesario o de ameritarlo circunstancias como el crecido número de muertos, la descomposición de los cadáveres, la presión de las tropas enemigas, etc., se debía proceder a la *cremación* de los cuerpos antes de avanzar o huir al ser ello una medida necesaria propia de la guerra a muerte en la cual se debía evitar que el enemigo usara los cadáveres como símbolos de triunfo o fortaleza anímica, por ser la cremación una práctica sanitaria preventiva empleada

[1590] GACETA DE COLOMBIA. Bogotá, 7 de diciembre de 1823. No. 112, Trimestre 9. Pág. 4, Col. 3. Bogotá: Banco de la República, 1973. T. I

[1591] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Tomo 2. Bogotá: Imprenta Nacional, 1924. Pág. 17 (Ley del 11 de marzo de 1825, sobre la organización y régimen político y económico de los Departamentos y provincias)

legalmente por otras naciones cristianas de occidente, así como por ser considerada una práctica fúnebre y un procedimiento ritual divulgado y aceptado legítimamente por las escrituras judeo-cristianas de la Biblia como en los Códigos Canónicos[1592] al ser reconocida como una medida necesaria para evitar el desentierro de los restos por los animales salvajes, para impedir la profanación y uso simbólico de los mismos como trofeos de guerra por el enemigo, así como para contener la difusión de infecciones entre las tropas y las poblaciones a donde fuesen llevados a sepultar los restos recuperados o sobrantes[1593].

En 1827, al ser infructuosos los medios sanitarios dispuestos en la legislación de 1825 y las razones científicas expresadas por los hombres más ilustrados del país, el Presidente Simón Bolívar y el Intendente Pedro Alcántara Herrán revalidaron e impusieron por medio de la coacción penal y pecuniaria en toda Colombia la legislación borbónica. Por medio del Decreto de 15 de octubre de 1827, cuyo fin inmediato fue hacer forzosa la construcción y el uso del Cementerio público de Bogotá desde el 25 de octubre de 1827 de acuerdo a la solicitud del Cura de la Catedral Dr. Dn José Antonio Amaya, se concedió diez días después de ser publicado el Decreto para que los Cabildos de toda Colombia dispusiesen un lugar para cementerio e hiciesen obligatoria la inhumación de los cadáveres de todos los vecinos fuera de los centros urbanos.

En Bogotá, el Cabildo apelando a la fuerza del Patronato estatal cumplió lo dispuesto por el Presidente hizo caso omiso a las razones opositoras del clero y sus feligreses, para quienes el Cementerio público de la ciudad al estar ubicado junto al cementerio concedido por el Cabildo de Bogotá a los herejes militares británicos (14 diciembre de 1827)[1594] no debía ser considerado como un espacio sagrado. Así mismo pedían al público católico no olvidar que "*sepultar a los deudos en necrópolis era desprotegerlos en su paso hacia el más allá y profanar el cuerpo del muerto*"[1595].

Aún así, las disposiciones de Bolívar y Herrán fueron incumplidas e ineficaces incluso en la misma ciudad capital del Gobierno nacional al ser despreciado por inseguro, no acondicionado e inadecuado el terreno asignado como cementerio por parte de las familias principales, prefiriendo los dolientes pagar al Estado una cuota entre 10 y 60 pesos para obtener una licencia de inhumación en las iglesias y capillas de los centros urbanos. Una década después la construcción del

[1592] MOSTAZA, M. REGATILLO, E.F. Op. cit.
[1593] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 7. Pág. 301 (Decreto del 8 de noviembre de 1825, por el cual se organizan los Estados Mayores. Art. 24)
[1594] ORTEGA RICAURTE, E. Op. Cit. Apéndice V: Pág. 192
[1595] ESCOVAR, A. Op. cit. Frase tomada sin citar de: RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, A. L. Op. Cit. Pág. 167

cementerio de Bogotá estaba inconclusa y dependía del uso que hacía el Cabildo de 5000 pesos donados por el Arzobispo Caicedo para la realización de las obras que se requerían[1596], así como su uso público y masivo sólo se dio con la inhumación en el mismo de los cadáveres de los personajes más importantes del país y sus familias entre los cuales se destacó temporalmente el Presidente F. P. Santander.

Una medida adicional para condicionar a la población a usar los cementerios fue autorizar el cobro de "cuotas" por el uso preferencial de los establecimientos religiosos como lugares de inhumación, las cuales fueron defendidas y justificadas por los Cabildos, Jefes Políticos y los prefectos como una renta adicional para financiar los gastos de diseño arquitectónico, construcción y acondicionamiento higiénico y eclesiástico de los nuevos cementerios, que sumadas a las multas cobradas a los infractores sin licencia de ser inhumados dentro de los edificios religiosos de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 4º del Decreto presidencial de 1827 (100 pesos los religiosos y 50 pesos los civiles). Ambas medidas fueron finalmente autorizadas por el Gobierno nacional y los Gobiernos provinciales, siendo manejadas sus rentas por el Jefe Político y el Consejo Municipal de acuerdo a un Reglamento específico para la recolección, contabilidad y uso de las mismas en los establecimientos fúnebres.

Bolívar dispuso además por medio del Decretó el 22 de diciembre de 1827, y como parte de las normas de Policía General, que era función de los Jefes de policía en cada parroquia, villa y ciudad el evitar que los habitantes de las mismas arrojaran cadáveres de animales y por ende de humanos a las calles, plazas y demás lugares públicos como se acostumbraba en el período colonial con los muertos recién nacidos o desamparados. De igual modo reiteró en lo referente a las normas de "policía de salubridad" que los Jefes cuidaran de la construcción de cementerios "precisos" fuera del poblado, que todos los cadáveres fuesen sepultados en los cementerios impidiéndose la sepultura en las iglesias o dentro de las poblaciones (jardines o camposantos), así como los cadáveres debían ser enterrados con decoro, en tiempo oportuno (horas públicas y adecuadas del día), con la profundidad debida, y con todas las precauciones que fuesen necesarias para evitar infecciones y epidemias[1597].

Concluida la designación y construcción provisional de los cementerios católicos se adoptó la legislación concerniente a cementerios particulares o de extranjeros

[1596] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Op. cit. Tomo 6. Pág. 364 (Ley 30 de mayo de 1837, que fija los gastos públicos para el nuevo año económico de hacienda)
[1597] Ibíd. Tomo 7. Pág. 511 (Decreto del 22 de diciembre de 1827 sobre Policía General. Art. 52)

no católicos[1598], se sustituyó el cobro de las licencias y multas pecuniarias por el desuso de los cementerios con la coacción moral de los medios de comunicación locales a la cual se sumó la coacción judicial al aprobarse la Ley del 27 de junio de 1837 mediante la cual se adoptó el Código Penal de la Nación.

Desde el 1 de junio de 1838 en que empezó a regir el Código se hizo de forzoso cumplimiento y sanción en todas las provincias y los distritos, en lo referente a sepelios y lugares de inhumación:

> *Artículo 346. Cuando en los lugares donde hubiere cementerio se sepultase algún cadáver en iglesia, capilla, bóveda u otro sitio interior en las poblaciones, se procederá al castigo de este delito del modo siguiente: Los que hayan solicitado y obtenido que contra la ley se sepulte en iglesia, capilla, bóveda u otro sitio dentro de la población, serán castigados con una multa de veinticinco pesos ($ 25) a cien pesos ($ 100). Los curas, prelados y capellanes, a cuyo cargo corre la iglesia, capilla, bóveda o sitio en que se hiciese la sepultura, serán suspendidos de sus beneficios por uno a tres años[1599].*

En cuanto a la administración y control sanitario de los cementerios se dispuso multar de 25 a 100 pesos al funcionario que ordenara exhumar un cadáver por motivos diferentes al del reconocimiento judicial en el período comprendido entre veinticuatro horas y dieciocho meses de sepultado. El particular que exhumare un cadáver antes o después de dieciocho meses sin licencia del Jefe político sería multado de 25 a 100 pesos y cumpliría pena de arresto de 3 a 15 días, así como de producir esa exhumación algún daño a la salud pública los reos debían cumplir pena de seis meses a dos años de presidio.

Quienes realizaran el desentierro de un cadáver para deshonrar o ultrajar sus restos sufriría prisión de seis meses a dos años así como pagaría una multa entre 50 a 200 pesos; quienes lo hicieran para despojar al cadáver de sus bienes sería castigado como un robo violento penalizado con multa por el triple del valor de lo robado, así como quienes exhumaran los cadáveres para cualquier otro fin sufrirían arresto de dos a seis meses y el pago de una multa de 10 a 50 pesos[1600].

[1598] Ibíd. Tomo 5. Pág. 436 (Decreto del 23 de abril de 1835, que concede terrenos para cementerios de extranjeros no católicos)

[1599] ORTEGA RICAURTE, E. Op. Cit. Pág. 49

[1600] REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional. Tomo 6. Bogotá: Imprenta Nacional, 1924. Pág. 478 (Código Penal de junio 27 de 1837. Art. 346-349, 726-728)

El Código Penal Nacional adoptado por medio de la Ley 112 de 1873 reafirmó la defensa de las garantías constitucionales (libertad religiosa) para los ritos y creencias al garantizar la protección y dignificación de los cadáveres y sus respetivos cultos de acuerdo a lo dispuesto en 1837. En el Libro Cuarto del Código los delitos contra los cadáveres y sepulcros fueron concebidos como "Delitos Comunes o Privados", y específicamente en la sección tercera se dispuso qué se entendía por "Violación de sepulcros" a través de los artículos 539, 540 y 541. Esas disposiciones tenían obligatorio cumplimiento al velarse por el respeto y la protección de los sepulcros y los cadáveres inhumados tanto en los cementerios públicos como en los particulares al considerarse que a través de ellos se garantizaba la dignidad física, material y médico-legal de los seres honrados y recordados, así como la de sus conocidos y dolientes.

De tal modo, el Código de 1873 reafirmó el de 1837 al disponer específicamente que aquel que abriera o quebrantara una sepultura con el objeto de *deshonrar o ultrajar un cadáver o sus restos* sufriría pena de presidio de cuatro a doce meses, quien lo hiciera *para despojar el cadáver de las vestiduras o efectos con que es conducido a la huesa, o para aprovecharse de sus materiales,* debía ser castigado como un acto de robo con violencia por el cual se debía pagar el triple de lo robado, así como quien profanara los sepulcros *para ejecutar autopsia o disección del cadáver sin consentimiento de sus familiares, o sin orden de la autoridad* sufriría pena de arresto de uno a seis meses o el pago de una multa de veinte a cien pesos[1601].

Policía y salubridad sepulcral. Durante la primera mitad del siglo XIX cada Cabildo contó con facultades para acordar y decretar el establecimiento de cementerios[1602] como para acordar y reglamentar todo lo concerniente a fondos obtenidos del arriendo de las áreas ocupadas o desocupadas de los cementerios, pago de salarios a capellanes, administradores, sepultureros y celadores, nombramiento del funcionario público encargado de la policía y vigilancia en cuanto inhumación, exhumación, adorno y salubridad, las inversiones en ornamentación y mantenimiento del sitio y sus edificios, los contratos para la construcción de bóvedas y osarios, el tiempo límite para el uso de las bóvedas, las reglas para la construcción de monumentos perpetuos, las disposiciones sobre exhumaciones, la ubicación de los cadáveres que fuesen sepultados gratis, etc., que requería cada cementerio local de acuerdo al gusto, los intereses y la capacidad financiera de la Corporación como de las familias propietarias de los mausoleos, túmulos, bóvedas y sepulcros.

[1601] DO. Bogotá, 2 de agosto de 1873. No. 2920. Pág. 725
[1602] Ibíd. Tomo 5. Pág. 251 (Ley del 19 de mayo de 1834, sobre la organización y régimen de las provincias, cantones y distritos parroquiales)

En 1841 el Presidente Pedro Alcantara Herrán, coautor y promotor de las medidas que se habían adoptado desde 1827 sobre cementerios, aprobó la Ley de Policía General mediante la cual se disponía una vez más que los empleados de policía tenían prohibido permitir la inhumación de cadáveres dentro de las poblaciones, excepto las monjas que serían inhumadas en sus camposantos o en los huertos de sus conventos de clausura[1603], así como era su obligación promover la construcción con brevedad de los cementerios de las poblaciones que aún no contara con los mismos[1604].

El 8 de junio de 1842 Herrán decretó además que cuando se requiriese la construcción o reparación de los cementerios o las iglesias a falta de recursos parroquiales los vecinos debían contribuir en las mismas con un día más de servicio personal en cada año, se podían aplicar hasta cuatro de esos días para las obras requeridas[1605], así como en las provincias tabacaleras más prosperas se autorizó el establecimiento de un impuesto adicional a la comercialización de ese producto con el fin de invertir las rentas obtenidas en la construcción de los edificios eclesiásticos, entre los cuales se incluía el del cementerio[1606].

Las disposiciones sobre policía de salubridad de Bolívar y Herrán fueron complementadas y adicionadas por su copartidario el General Tomás Cipriano de Mosquera, quien al aprobar la Ley del 2 de junio de 1846 dispuso que todo aquel que inhumara, mandara inhumar o permitiera la inhumación de un cadáver en un lugar diferente al cementerio y sin licencia del Jefe de policía debía ser arrestado de quince días a dos meses y / o pagar una multa de diez a doscientos pesos. De igual modo quedó prohibida la extracción de los cadáveres de una parroquia para ser sepultados en otra sin licencia del párroco del lugar donde ocurriese la defunción , así como los Jefes de policía sólo estaban autorizados para otorgar licencias y hacer excepciones en la inhumación de los cadáveres en el cementerio parroquial a quienes murieran a una legua de distancia del lugar de inhumación pública más cercano, cuando el cadáver se descompusiera rápidamente por el clima o la enfermedad que padeciese, o cuando la muerte fuese causada por una enfermedad contagiosa[1607].

[1603] Ibíd. Tomo 8. Pág. 356 (Decreto del 28 de mayo de 1839, que dispone que desde la publicación de él se sepulten los cadáveres de las monjas en los huertos de sus respectivos monasterios)
[1604] Ibíd. Tomo 9. Pág. 233 (Ley del 18 de mayo de 1841 sobre policía general. Art. 107)
[1605] Ibíd. Pág. 412 (Decreto del 8 de junio de 1842, que aplica el servicio personal subsidiario a la construcción y reparo de cementerios e iglesias parroquiales)
[1606] Ibíd. Tomo 10. Pág. 547 (Decreto del 28 de septiembre de 1843)
[1607] Ibíd. Tomo 11. Pág. 362 (Ley del 2 de junio de 1846, adicional a la 2ª, parte 3ª, Tratado 1º. de la Recopilación Granadina, sobre Policía General)

La intervención de los Gobiernos nacional y provincial en el manejo policivo, penal y sanitario fue justificada adicionalmente por el Ejecutivo al estar en uso de sus atribuciones como Patrono estatal de las instituciones y establecimientos eclesiásticos, aunque a través del mismo no se regulaba ni restringía la libre inversión que podían hacer las autoridades religiosas en el manejo de las rentas de fábrica de las parroquias para la reparación o la realización de las mejoras que se consideraran necesarias de hacer en el cementerio católico de acuerdo a lo dispuesto por el Decreto del 25 de junio de 1845[1608]. Así, las obras y el cuidado de los cementerios y templos parroquiales estaba a cargo de un mayordomo designado para tal fin por el cura párroco como directo responsable del cuidado de esos bienes como de la prestación de sus respectivos servicios públicos, aunque ambos debían someterse a la autoridad y ordenes de los Jefes de policía al exigir el cumplimiento de los reglamentos de Policía vigentes durante la realización de las respectivas inspecciones a los mismos[1609].

El Patronato del Estado con la Iglesia Católica quedó extinto desde el momento que el Gobierno del General José Hilario López decidió hacer de los párrocos empleados públicos contratados por el Departamento de Culto del Estado (Ley de 2 de junio de 1849), al decretar invalidado todo fuero o privilegio eclesiástico (Ley del 14 de mayo de 1851), así como al expulsar a los obispos o encarcelar a los predicadores contrarios a sus reformas (Alocución de Pio IX del 21 de septiembre de 1852)[1610]. Todo lo cual fue ratificado por la Constitución de 1853 (Inciso 5º, Art. 5º.) y específicamente por la Ley del 21 de junio de 1853.

A partir de la Ley 51 de 1854 los Cabildos fueron facultados a transferir la administración de los cementerios a las autoridades civiles, pero con la Ley de 14 de mayo de 1855[1611] al disponerse la emancipación religiosa de la Iglesia Católica del Estado se decretó en su artículo 3º entregar las autoridades civiles a las autoridades católicas los cementerios reconocidos como de su comunión al ser bendecidos por medio de sus ritos o por ser de su propiedad al ser financiados desde su creación por los miembros de esa confesión en su condición de donantes de los solares o propietarios de los sepulcros.

Los feligreses y el clero católico debían asumir por su parte la obligación de indemnizar a los Cabildos con las rentas públicas que hubiesen gastado en la

[1608] Ibíd. Pág. 152 (Decreto del 25 de junio de 1845, sobre rentas de fábricas de las iglesias parroquiales)
[1609] Ibíd. Tomo 10. Pág. 392 (Decreto del 5 de septiembre de 1843, en ejecución de la Ley de 14 de junio de 1843, sobre rentas de fábrica de las iglesias)
[1610] ARDILA DÍAZ, I. Op. Cit. Pág. 178-180
[1611] ORTEGA RICAURTE. E. Op. cit. Cáp. VII

construcción de los mismos, aunque esas organizaciones se negaron a hacer cualquier pago en lo concerniente al terreno al argumentar que había sido obligación legal del Estado cuando fueron creados entre 1827 y 1838 el hacer la donación de ese espacio tomándolo de los ejidos de cada poblado para ser bendecido como cementerio para los católicos, al igual como se había otorgado espacios para los cementerios de los no católicos o sectarios cristianos.

La Ley del 14 de mayo de 1855 dispuso además que de hacer falta cementerios públicos para que la autoridad civil hiciese sepultar en ellos los cadáveres que fuesen rechazados en los cementerios de las comunidades o sectas religiosas que los poseyeran era obligación de cada Corporación Municipal costear con sus rentas el establecimiento de un cementerio en el cual se garantizase el derecho a ser sepultados libremente aquellos que lo solicitaran.

Un año después la autoridad civil municipal cesó su intervención en cuanto a licencias y multas por sepulturas o por recaudación de derechos y de gastos en los cementerios de los católicos, habilitando provisionalmente un cementerio gratuito para pobres y no cristianos que fuesen rechazados en los demás cementerios de la localidad, dependiente de la Policía, y que contaba con celador y sepultureros pagados con las rentas del Distrito.

Finalmente, el 3 de enero de 1862 los Gobiernos municipales acatando instrucciones emanadas de los Gobiernos estatales soberanos, y éstos del federal nacional, dieron pleno cumplimiento a la política de extinción de bienes de manos muertas a cargo de la Iglesia Católica (Decreto Presidencial del 9 de septiembre de 1861) al intervenir nuevamente los cementerios católicos al proclamarlos como de propiedad y uso público, pasaron una vez más bajo la inspección, administración y reglamentación de los Cabildos, así como se reafirmó en la Corporaciones Municipales la facultad de intervenir y hacer cumplir las disposiciones de los Códigos y Leyes de Policía estatales a los administradores y propietarios de los cementerios particulares entre los cuales se incluían los que establecieran en adelante las instituciones y organizaciones católicas para uso exclusivo de su feligresía. Desde entonces los cementerios públicos se constituyeron en establecimientos de gran interés para los gobiernos nacional y estatal al ser cada tumba un santuario de respeto y devoción, así como un depósito anónimo y seguro para evitar la enfermedad y el contagio.

Si bien personajes como Manuel Plata Azuero, Presidente del Senado y comisionado para pronunciar el discurso solemne ante los restos del Ciudadano General Pedro Alcántara Herrán, consideraron cada sepulcro como un *santuario de la meditación y del alma* en donde la imponente majestad de su silencio hacía

callar las pasiones tumultuosas y hacía ceder en su lugar a la verdad y a la justicia para recordar a los grandes personajes que allí se hallaban resguardados[1612], cada cementerio público siguió siendo en la práctica cotidiana un espacio de aislamiento del cadáver en descomposición o transmisión de los gérmenes infecciosos[1613], un lugar para el reencuentro con los restos y los recuerdos de los seres queridos al ser mediados por los ritos y las convicciones religiosas, y ante todo un establecimiento público a través del cual las instituciones y las autoridades sanitarias podían regular el rápido y seguro tránsito de la vida temporal a la médico - asistencial u hospitalaria, y de ésta a la celestial

4.2 POLÍTICA DE SALUBRIDAD ESTATAL

Cementerios públicos. En Santander, con la ley de cementerios[1614] del 5 de octubre de 1864, aprobada por el Presidente de la Asamblea Legislativa Aquileo Parra y el Presidente del Estado Rafael Otero, se impuso el modelo laico, civil y sanitario de inhumación que desde la legislación republicana de 1827 se había decretado más no acatado entre los ciudadanos al ser leales a las tradiciones y los ritos fúnebres coloniales defendidos y preservados por los curas párrocos y los feligreses católicos en las parroquias, los distritos y los Departamentos del Estado.

Los diputados de 1864 apelando a la soberana determinación de las comunidades a decidir sobre el uso de los bienes adquiridos con los auxilios de las corporaciones municipales o con las donaciones y contribuciones del vecindario, dispusieron legalmente que los cementerios existentes en cada poblado o caserío del Estado pertenecían a sus comunidades territoriales, quedando por lo tanto a cargo de los Cabildos (o Ayuntamientos) la administración de los mismos, así como el determinar las disposiciones conducentes a su conservación, ornato y aseo. Así mismo, se ordenó a los Jefes departamentales, Alcaldes y regidores inspeccionar los cementerios y verificar que en ellos se realizaran todas las inhumaciones que se solicitarán, sin más excepción que las prohibiciones notariales, sanitarias o legales que pudiesen existir.

Esa abierta intervención y posicionamiento del gobierno en los espacios, disposiciones y controles que tradicionalmente habían sido regidos por el monopolio religioso de cada parroquia no sólo hizo más tensas las relaciones con la iglesia católica al finiquitar el proceso de desamortización de los bienes de la iglesia, en especial de los solares que poseía al interior de los poblados como

[1612] DO. Bogotá, 1 de mayo de 1872. No. 2529. Pág. 413
[1613] DO. Bogotá, 27 de septiembre de 1871. No. 2343. Pág. 877
[1614] GS. Socorro, 20 octubre de 1864. No. 235. Pág. 329

parte de la fabrica parroquial entre los cuales se encontraban los que habían sido donados o que habían servido en los primeros años de existencia de los núcleos parroquiales coloniales como camposantos adjuntos a los templos, pues se eliminó y prohibió constitucionalmente toda discriminación o restricción de carácter canónico, sacramental o confesional para con los cadáveres de profanos o herejes que no cumplían con las excluyentes condiciones del clero para autorizar la inhumación de todo aquel contrario a sus imposiciones en sus espacios sagrados. Así, los cementerios dejaron de ser camposantos de un culto, iglesia o religión particular para constituirse en adelante en espacios sanitarios de uso público, sin ningún tipo de restricción o discriminación más que las sanitarias o las judiciales.

Esa transición entre el manejo parroquial de los cementerios de acuerdo a las disposiciones del derecho canónico cristiano católico a la administración pública de los mismos de acuerdo a los códigos legislativos estatales y nacionales puede ser reconocida a través del cementerio de Bucaramanga el cual cuenta con la mayor y mejor documentación sobre las transformaciones de los establecimientos funerarios en Santander a lo largo del siglo XIX gracias a los testimonios, los comentarios y las vivencias compiladas cronológicamente por José Joaquín García en sus "Crónicas de Bucaramanga" (Arturo) al desempeñarse como docente, escritor y funcionario regenerador de la ciudad.

El cementerio público de Bucaramanga. Con la llegada en 1787 del Dr. Juan Eloy Valenzuela como cura de la Parroquia de Nuestra Señora del Rosario de Chiquinquirá y San Laureano del Real de Minas de Bucaramanga se dio inicio a una época de fomento e ilustración que se vio reflejada con adelantos materiales como el establecimiento de un cementerio rural. La parroquia había sido creada el 16 de julio de 1778 después de un proceso de treinta y cinco años que concluyó con la extinción y traslado del Pueblo de indios que había existido allí desde 1622.

A semejanza de las demás parroquias del Reino los cadáveres de Bucaramanga eran inhumados dentro del templo parroquial y el camposanto adjunto al mismo pero ante los condicionamientos legislativos que exigían la sepultura de los muertos fuera de los poblados sumado a la necesidad de ampliar el edificio parroquial, lo cual implicaba remover cimientos y ocupar los terrenos que servían de camposanto, las autoridades reales y eclesiásticas tomaron la decisión de exhumar los restos que se hallaban allí hasta entonces con el fin de reubicarlos en los solares de tierra que había donado don Facundo Mutis Consuegra para que sirvieran como cementerio (1790), los cuales se hallaban cuatro cuadras al sur del templo parroquial del vecindario[1615]. Mutis era sobrino del Dr. José Celestino

[1615] GARCÍA, José Joaquín (Arturo). Crónicas de Bucaramanga (1896). Reimp. Bogotá: Banco de la República, 1982. Cáp. V, Pág. 68

Mutis, Sabio del Reino, Director de la Expedición Botánica y uno de los principales promotores de los cementerios en el virreinato.

Durante los siguientes veinte años el cementerio continuó siendo empleado como un camposanto en donde debían ser inhumados forzosamente los desconocidos, los pobres, los miembros de castas, los vecinos con manchas morales o que habían muerto sin recibir todos los sacramentos, etc., mientras que los feligreses principales y privilegiados continuaron exigiendo ser inhumados dentro de los templos religiosos, a lo cual se sumaba la falta de infraestructura y financiación para el mismo al estar centrada la inversión pública en las obras de reconstrucción y ampliación del templo parroquial para que fuese acorde con el tamaño de la población, la decencia de los vecinos y la calidad de su cura párroco (Dr. Juan Eloy Valenzuela).

Solo hasta 1800 el cementerio fue organizado como tal al ser elaborado y presentado ante las autoridades reales los planos para su construcción (2 de agosto de 1800) titulados *"Diseño iconográfico del nuevo cementerio de la Parroquia de Bucaramanga"*[1616], en los cuales se informó a su vez que el cura párroco se comprometía con la construcción del mismo aportando el dinero que se requiriese de sus propias rentas. Desde entonces el cementerio quedó a cargo de las autoridades eclesiásticas de la parroquia al ser las responsables de los asuntos espirituales en la misma como por ser las encargadas de la financiación y funcionamiento permanente de ese establecimiento de policía y resguardo religioso el cual era supervisado indirectamente por el Alcalde local nombrado por el Cabildo de Girón, a lo cual se sumaba la facultad que tenían los curas párrocos para distribuir y redistribuir las 370 varas cuadradas que conformaban el terreno de la donación Mutis.

El Dr. J. E. Valenzuela asignó originalmente las setenta primeras varas cuadradas para los panteones de osarios, las cien siguientes para párvulos y desconocidos, y las doscientas varas restantes para la inhumación de los feligreses como para la ubicación de un altar y un panteón específico para la inhumación de los sacerdotes el cual contaría con 35 varas cuadradas. De igual modo dispuso que la puerta principal quedaría en el centro del costado occidente, sobre la carrera que llevaba directamente a la plaza mayor.

La existencia de edificios como el cementerio, el templo parroquial, la casa consistorial, etc., además del crecido número de habitantes y las prósperas

[1616] AGN. Mapoteca No. 46 A Bis. Inserto en: UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Pueblos de Santander: Procesos de desarrollo urbano. Bucaramanga, TERPEL S.A., 1996.

actividades económicas agrícolas y artesanales sirvieron a su vez a los vecinos principales como argumentos para solicitar el título y la condición político administrativa de Villa desde 1808 ante las autoridades reales y luego las republicanas. Aún así, la condición de Villa sólo le fue otorgada por el Gobierno Provincial de Pamplona durante la Primera República (18101816) pero al ser desconocido por los virreyes reconquistadores los vecinos solicitaron nuevamente su reconocimiento por parte del Congreso de Colombia, el cual no decidió nada al respecto sino que por el contrario dispuso los requisitos para otorgar esa condición (Resolución del 30 de junio de 1821) a las demás parroquias de la República de Colombia. Finalmente por la Ley General de Ordenamiento Territorial del 15 de junio de 1824 Bucaramanga fue elevada a la condición de Villa al ser reconocida como distrito parroquial con la población requerida para ello, lo cual le representó contar con un Cabildo y rentas propias para atender sus propios gastos y el mejoramiento de sus establecimientos públicos entre los cuales se contaba el cementerio.

Los curas párrocos preservaron por su parte el manejo excluyente de las personas que podían y no podían ser enterradas en el cementerio de acuerdo a su condición espiritual (herejes), sacramental (enfermos, locos, muertes violentas, menores de edad, etc.) o moral (solteros, casados, viudos, adúlteros, concubinos, etc.) hasta mediados del siglo XIX. De esas exclusiones las más populares eran las que se hacían a los hijos o los cadáveres de las mujeres solteras consideradas públicamente como vagabundas y paridoras, a los cadáveres de los niños que eran velados y sometidos a los reprochados festines conocidos el baile del "angelito" cuyos promotores consideraban que las almas de esos niños no irían al cielo si sus padres, familiares y conocidos no festejaban el inicio de ese viaje hacia la vida celestial[1617], así como a los cadáveres de los enfermos contagiosos quienes eran sepultados en fosas comunes, en especial cuando la gravedad de las epidemias acrecentaba el número diario de defunciones como fue el caso de la epidemia de viruela de 1840 a la par que se afrontaba la guerra civil de los "supremos".

A mediados del siglo las libertades económicas, políticas y religiosas promovidas por las reformas liberales trajeron consigo mayor tolerancia ante las prácticas y las costumbres funerarias de los bumangueses así como los beneficios de la prosperidad económica general se vieron reflejados en el mejoramiento material del cementerio. En 1851, por ejemplo, el comerciante importador Juan José Valenzuela adquirió y trajo a la ciudad la primera lápida europea hecha en mármol para perpetuar la memoria y el prestigio de su padre Dr. Miguel Valenzuela, la cual fue dividida en tres secciones para facilitar su traslado a lomo de mula.

[1617] GARCÍA, José Joaquín (Arturo). Op. Cit. Cap. XV. Pág. 135

A las lapidas siguieron la importación de coches fúnebres de carácter privado para el traslado de los féretros de las autoridades, los personajes públicos y las personas más prestantes de la ciudad desde el lugar de velación al templo parroquial y de allí al cementerio como fue el caso exequias realizadas en junio de 1859 Dr. Vicente Herrera, Presidente del Estado Soberano de Santander muerto en un combate bipartidista, aunque el primer carro mortuorio sólo sería estrenado hasta el 7 de octubre de 1891 por los propietarios de la “Agencia Mortuoria” al realizar las exequias de la señora Luisa Harker de Prada.

El Alcalde Juan Nepomuceno Bretón ordenó por su parte en 1867 la construcción y puesta en uso de un coche y ataúd públicos para el traslado en ellos de los pobres de solemnidad y las gentes humildes de la ciudad que no podían pagar la pompa y solemnidad ofrecida por las casas fúnebres privadas, así como para facilitar el traslado de los mismos al ser la costumbre hacerlo en los hombros.

Bretón se preocupó de igual modo por mejorar la infraestructura del cementerio pagando el enladrillado del patio principal, la reparación de las paredes, el aseo de los patios interiores, la construcción de sendas o calles arborizadas con sauces, mirtos y rosales para el tránsito, la adecuación de un canal de agua para regar los árboles sembrados, y el nombramiento de un conserje permanente para mantener esos espacios aseados y estéticamente agradables para los dolientes como para los visitantes durante sus paseos, entre los cuales obtuvo a su vez los fondos y las suscripciones voluntarias necesarias para financiar esas obras de interés público sin emplear las rentas públicas de acuerdo a las aspiraciones del proyecto federal y descentralizador.

El cura párroco Dr. José Ignacio Martínez decidió a su vez redistribuir el espacio físico y material del cementerio para mejorar su estética y ornato como para separar del mismo el costado occidental a fin de emplearlo para la edificación del hospital de caridad que tenía proyectado. La intervención del cementerio por Martínez desde 1853 trajo consigo el encerramiento del establecimiento con muros de tapia y teja y la construcción de la capilla a la Ánimas del Purgatorio que se había previsto en los planos de 1800 al interior del terreno, la cual sirvió para velar los cadáveres y para celebrar la misa el día de difuntos. El Cura Párroco logró además la reorganización de los espacios de inhumación de acuerdo a las calidades materiales y espirituales de los feligreses así como modificó el ingreso al cementerio al quedar ubicada la puerta principal hacia el norte junto a la calle o camino a Girón. La capilla fue reubicada el 30 de mayo de 1889 sobre la calle y junto a la puerta principal del cementerio.

Ese espíritu de embellecimiento y mejoramiento de los espacios públicos temidos y aborrecidos en el pasado fue complementado por los particulares con el mejoramiento físico de las sepulturas, así como con la construcción de los primeros mausoleos y panteones de carácter familiar o corporativo siguiendo la moda europea. La primera tumba colectiva aislada y financiada por particulares fue dirigida y construida por el Dr. Aparicio Reyes en 1867 para depositar en ella los restos de sus familiares[1618].

En 1869 se acondicionaron además los solares donados por Ulpiano Valenzuela y Nicolás J. Orozco como *plazuela de San Juan de Dios* para el uso del público asistente al cementerio y al hospital de caridad[1619], la cual fue ampliada en 1873 con los solares donados una vez más por Nicolás J. Orozco más los donados por Guillermo Müller[1620]. En el costado occidental de la misma se edificó en 1875 un templete en un terreno comprado por el Síndico del Hospital a Nazario Puyana para rendir culto al santísimo y celebrar misa al resultar insuficiente e inseguras la iglesia principal y las capillas del Hospital y del Cementerio ante los temblores que se padecieron durante ese año, de todo lo cual se dejó testimonio en una columna de piedra y calicanto que se construyó para tal fin[1621].

En la *plazuela* de San Juan de Dios se concibió a su vez la construcción de un *parque* de uso público que con la construcción del puente de Quebradaseca se constituyeron en las primeras y más importantes obras públicas para el adelanto material y al embellecimiento de Bucaramanga como capital provisional del Estado Soberano de Santander, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto No. 46 del 17 de mayo de 1886 expedido por el Jefe Departamental de Soto con la aprobación del Jefe Civil y Militar de Santander[1622].

Para el fomento en la construcción y la recolección de fondos y donaciones para el parque del hospital y el cementerio fueron designados en el mismo Decreto los señores Aparicio Reyes, Aurelio Mutis, Eusebio Cadena, C. P. Clausen, Tobías Valenzuela y Anselmo Peralta como comisionados encargados de la ejecución de esa obra. El parque fue consagrado en honor al prócer bumangués Custodio García Rovira, siendo ampliado y concluida su construcción en 1888 al donar la Señora Trinidad Parra de Orozco y Anselmo Peralta[1623] los solares faltantes, con lo cual toda la manzana de calle a calle fue dada para el uso público. Ese parque

[1618] Ibíd. Ibíd. Capítulos: XII. Pág. 123; XVII. Pág. 148; XXIII. Pág. 190; LIV. Pág. 411; XXX. Pág. 243 – 244; XIX. Pág. 159; LII. Pág. 390
[1619] GS. Socorro, 15 de julio de 1869. No. 574. Pág. 114
[1620] GARCÍA, José Joaquín (Arturo). Op. cit. Cap. XXXIV. Pág. 270
[1621] Ibíd. Cap. XXXVI, Pág. 286
[1622] GS. Bucaramanga, martes 17 de agosto de 1886. No. 1845. Pág. 2131
[1623] GARCÍA, José Joaquín (Arturo). Op. cit. Cap. L. Pág. 377

fue rebautizado en 1810 en honor al presbítero Francisco Romero como parte de las fiestas conmemorativas del centenario de independencia nacional mientras que el de García Rovira fue reubicado en la antigua Plaza Mayor.

Para 1882, el cementerio es descrito como un establecimiento que se encontraba en buen estado *en cuanto a la limpieza de su radio, portada y paredes*, aunque su capilla estaba a punto de caerse al estar averiado uno de los paredones por causa del mal estado del entejado que lo había humedecido y debilitado, a lo cual se sumaba la falta de rentas en el Tesoro del distrito para ser invertido en esa clase de refacciones[1624]. Situaciones semejantes en otros distritos harían pensar a los regeneradores en la posibilidad de devolver su administración y autofinanciación a la iglesia católica al ser la principal usuaria y beneficiada de ese establecimiento para el culto.

La acaudalada y filantrópica señora Trinidad Parra de Orozco en asocio a Zoila Blanco de González[1625] donaron en 1883 la verja de hierro que fue colocada inicialmente en el edificio del Hospital de San Juan de Dios[1626], el cual al ser reedificado en 1893 fue trasladada y empleada como verja exterior del cementerio católico de la ciudad. Gracias a la gestión de la Compañía de la señora Parra el templo parroquial y por ende la ciudad contaron a su vez desde 1889 con el primer parrayos importado desde Europa, el cual se había hecho necesario desde julio 1883 al quedar averiado el templo por la caída de un rayo en la torre norte.

A la par del mejoramiento físico, asistencial, sanitario y espacial del cementerio es necesario también reconocer que al asumir el cementerio de Bucaramanga la condición de cementerio público en 1871 ello trajo consigo el enfrentamiento entre las autoridades civiles y las eclesiásticas al imponerse legalmente la tolerancia de cultos, ritos, prácticas fúnebres, en los espacios considerados como sagrados y de uso exclusivo de los católicos.

El cura párroco de entonces, Dr. Francisco Romero (1865-1874), asumió la autorización dada por el gobierno local para que se inhumara en el campo sagrado de sus feligreses el cadáver de un individuo a quien se le había negado previamente la sepultura por ser extranjero protestante, declarando públicamente violado y profanado ese lugar consagrado así como se negó en adelante a

[1624] GS. Socorro, 18 de julio de 1882. No. 1583. Pág. 892
[1625] Fundadora en 1868 de la sociedad religiosa del Día Feliz la cual se reorganizó en 1869 como la cofraternidad de mujeres del Sagrado Corazón de Jesús, encargadas de atender el hospital y de realizar el bazar de los pobres
[1626] GARCÍA, José Joaquín (Arturo). Op. cit. Cap. XXXI. Pág. 249

acompañar los cadáveres u otorgarles los ritos sagrados finales más allá de las puertas principales de ese establecimiento, porque si bien el cementerio no sufría la execración o pérdida de su bendición quedaba en entredicho el respeto a los espacios considerados como sagrados por la mayoría de los ciudadanos-feligreses.

A finales de diciembre de 1873 mientras que el Dr. Romero se preparaba para ser sustituido por el Dr. José Alejandro Peralta, se presentó un nuevo caso de profanación y destrucción de los restos humanos conservados en las tumbas como fue el perpetrado en el sepulcro de don Ulpiano Valenzuela cuya lápida de mármol fue destruida y sus restos esparcidos por todo el lugar, lo cual trajo consigo la necesidad de un Guardián que se desempañara como sepulturero, jardinero y vigilante nocturno, así como se puso en duda la capacidad de las autoridades para garantizar la seguridad policiva de ese establecimiento público, para preservar la armonía local, como para hallar y castigar a los culpables pues finalmente se asoció el culpable con un supuesto "loco" que había estado recorriendo las calles de la ciudad durante aquellos días.

La actitud de Romero desde 1871 correspondió a su vez con las orientaciones adoptadas por los obispos del país durante el primer Concilio Provincial Neogranadino celebrado en 1868 con el fin de afrontar la persecución y las restricciones del gobierno liberal. Una de las medidas que se ordenó a los párrocos fue la de defender y preservar de forma inflexible la integridad y el respeto de los cementerios católicos como sitios de carácter sagrado para dar sepultura, protección y preservación privilegiada a los cadáveres de la comunidad católica. La posición de rechazo ante la profanación del cementerio fue tan persistente que al disponerse por medio del Decreto del 6 de abril de 1886 la restitución y entrega formal del cementerio a las autoridades católicas fue necesario que el Alcalde de Bucaramanga organizara un acto público y formal de reparación y desagravio de parte del Gobierno con la Iglesia Católica (16 de mayo de 1886, 1:00 pm) al hacerse devolución simbólica al párroco de la ciudad del cementerio al entregársele las llaves después de quince años de considerarse expropiados y ultrajados en su fe, sus bienes y sus privilegios[1627].

Cementerios particulares. Además de los herejes y los no católicos, los más beneficiados con la secularización de los cementerios, edificios y espacios eclesiásticos de los católicos fueron las asociaciones privadas, especialmente las familias extranjeras, quienes habían construido cementerios particulares para evadir la exclusión sepulcral de las autoridades católicas para con sus cultos no cristianos, cristianos no católicos (protestantes o "sectarios"), o por sus creencias,

[1627] Ibíd. Capítulos: XLV. Pág. 347; LV. Pág. 418; XXXIV. Pág. 275; XLVIII. Pág. 367 - 368

prácticas y condiciones sociopolíticas, pues al ser en adelante *públicos* tenían el derecho a ser inhumados en el espacio que se les destinara en su interior por las autoridades civiles.

En caso contrario, de ser inhumados en sus cementerios particulares estaban condicionados a cumplir con las mismas normas de salubridad pública, prestar colaboración en investigaciones judiciales (exhumación judicial forense), cumplir con las leyes de policía urbana, y acatar los reglamentos y las autorizaciones del Alcalde, regidor o Notario del lugar para la realización de las inhumaciones. A cambio, el Gobierno garantizaba a los extranjeros la posesión privativa del terreno de inhumación de ser particular o un terreno específico para sus inhumaciones adjunto al cementerio de la mayoría católica en las ciudades capitales o en los puertos comerciales en donde se hallaban asentados la mayoría de los inmigrantes no católicos[1628], considerándose para ello las concesiones hechas en 1825 a las legiones de extranjeros que habían pertenecido al Ejercito Libertador, así como las cláusulas que sobre inhumaciones se hacían expresas en los tratados diplomáticos de Colombia con los Estados de los cuales provenían los inmigrantes.

Los extranjeros tenían derecho además a protestar por todo intento de usurpación de sus garantías a la propiedad, privacidad o permanencia en sus cementerios particulares al variar las disposiciones legislativas de los Estados a favor o en contra de la inhumación de no católicos en espacios compartidos con los católicos. Ejemplo de ello aconteció en Honda entre 1869 y 1870 al ser presionados los súbditos alemanes, estadounidenses e ingleses por las autoridades religiosas y civiles a renunciar a su cementerio particular junto al católico, a no poder encerrar su propiedad, e incluso al amenazárseles con la exhumación y el traslado de los restos de sus compatriotas a otro lugar después de dos décadas de estar depositados allí con el fin de reestablecer los católicos la santidad de su recinto como para realizar la purificación y una nueva consagración del mismo[1629].

Para dirimir el conflicto internacional que ello suscitó Felipe Zapata a nombre del Gobierno de Colombia, S. A. Hurlbut y Roberto Bunch a nombre de los gobiernos de Estados Unidos y el Reino Unido respectivamente acordaron en febrero de 1871 dar fin al impedimento que las autoridades de Honda hacían a los extranjeros al negarles el derecho a enterrar a sus muertos así como a gozar de su libertad de conciencia. Apelando a los Tratados de paz, amistad , navegación y comercio firmados entre Colombia y esas naciones era por tanto deber del Gobierno nacional garantizar la libertad de conciencia sin denegarse a ningún

[1628] DO. Bogotá, 2 de agosto de 1870. No. 1994. Pág. 858
[1629] DO. Bogotá, 9 de julio de 1870. No. 1970. Pág. 763

cadáver la sepultura en el único cementerio público existente en ese distrito tomando como pretexto la pureza de la religión católica o haciéndose *odiosas distinciones* de carácter religioso*.*

Dando la razón a esos criterios y compromisos Zapata reafirmó que ellos eran *innovaciones proclamadas en Colombia durante los últimos años* y que por tanto en el cementerio de Honda se debían inhumar los cadáveres de los extranjeros en respeto a la libertad de conciencia que constitucionalmente era reconocido, así como para hacer efectiva la condición legal de cementerio público que el mismo tenía, es decir, como establecimiento oficial para *el entierro de todos los cadáveres.*

Zapata a falta de pruebas y títulos negó el derecho de propiedad que los extranjeros reclamaban al poseer una parte del área sepulcral para hacer un *cementerio aparte* para los cadáveres de los extranjeros no católicos, así como ambas partes se comprometieron que en cada una de esas naciones sus súbditos tendrían derecho a construir cementerios para el entierro particular de sus cadáveres, pero a falta de esos cementerios *especiales* se debía dar *honrosa sepultura* en el cementerio público del distrito donde falleciesen, *"..sin tener en cuenta ideas filosóficas, creencias religiosas, etc., y sea cual fuera la autoridad o entidad que gobierne o directamente administre el cementerio".* Finalmente se consideró la posibilidad que los súbditos de cada Nación en su condición de extranjeros podían acceder a las propuestas que se les hiciese por parte de las autoridades locales de inhumar sus cadáveres en espacios asignados específicamente para su único uso al interior de los cementerios públicos, los cuales podían llegar a ser cercados y restringidos para las demás nacionalidades o cultos de acuerdo a los convenios a los que se llegase.

Para garantizar el cumplimiento de lo acordado en toda Colombia, Felipe Zapata envió desde Bogotá el 22 de febrero de 1871 copia de lo sucedido a cada uno de los Secretarios de los Estados Soberanos bajo el título imperativo de "*Circular a los gobiernos de los estados sobre cementerios"*[1630].

A esas condiciones se sumó que para el establecimiento de un cementerio particular como tal los representantes de los extranjeros debían obtener una licencia otorgada por el Jefe Departamental, después de haber comprobado el cumplimiento de las condiciones topográficas y ambientales del lugar que sería elegido para el mismo, las recomendaciones expresadas en los informes de los visitadores al lugar, así como el previo consentimiento del Ayuntamiento o el

[1630] DO. Bogotá, 25 de febrero de 1871. No. 2173. Pág. 186

Alcalde del Distrito. Posteriormente esos mismos funcionarios, al ser construido y concluido el cementerio lo inspeccionarían una vez más para autorizarlo notarialmente, reconocer su capacidad y habilitarlo sanitariamente para el uso público.

Entre las condiciones ambientales que se debían considerar estaban construirlo en terreno seco, fuera de las poblaciones, y situados de tal modo que no perjudicaran la salubridad de la población a través del viento, las aguas fétidas o las alimañas. De igual modo debían acatar las normas y medidas de policía sanitaria dispuestas en los Códigos de Policía acordados en cada Estado Soberano, en las resoluciones de los Jefes Departamentales o por medio de los acuerdos de los Cabildos municipales, llegando a ser tan extremas esas medidas que los Gobiernos no sólo se hicieron cargo de la administración de los cementerios católicos para garantizar el cumplimiento de las mismas pues los cementerios particulares para el uso del público no católico también fueron intervenidos y expropiados en nombre de la salubridad pública.

El Cementerio Universal de Barranquilla, por ejemplo, pasó a ser administrado y expropiado por la Municipalidad de Barranquilla en 1877. En el Estado de Bolívar con la Ley 37 del 8 de febrero de 1862 se había dispuesto que todos los cementerios existentes en ese Estado y en especial los construidos con rentas municipales o contribuciones del vecindario pertenecían a la comunidad a falta de cementerios particulares, pero al ser reconocida por el Estado la construcción del Cementerio Universal en Barranquilla por parte de la Sociedad de Hermanos de la Caridad fue necesario excluirlos del cumplimiento de la Ley de 1862 por medio de la Ley 38 del 23 de octubre de 1874, aunque la Sociedad a cargo de su administración debía dictar los reglamentos necesarios para garantizar el orden, conservación, aseo y ornato del mismo, así como debían quedar supeditados a la inspección policial del Ejecutivo y del Concejo Municipal en todo lo relacionado con salubridad pública, estadística e investigación judicial.

Cuatro años después con la Ley 5 del 8 de octubre de 1877 se derogó la excepción hecha en 1874 y se ordenó el pleno cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de 1862, pasando por tanto su administración y propiedad a manos de la Municipalidad de Barranquilla[1631]. Algunos vecinos de Barranquilla demandaron ante la Corte Suprema de la Unión esas disposiciones del Estado de Bolívar al considerar que se violaba las garantías constitucionales en cuanto al respeto de la propiedad privada al expropiarse a una sociedad de particulares algo que le pertenecía legítimamente, aunque la Corte el 8 de mayo de 1878 resolvió dar la razón al Estado de Bolívar al considerar legal lo dispuesto por la Ley 5 de 1877,

[1631] DO. Bogotá, 3 de abril de 1878. No. 4149. Pág. 5634

excepto en la expropiación de la propiedad privada de la Sociedad de Hermanos de la Caridad.

Al pasar el estudio de la demanda a la Comisión del Senado compuesta por M. Murillo, R. Gómez, T. Llano, Andrés Bermúdez y Jil Colunge éstos expresaron el 8 de junio de 1878 su mutuo acuerdo con lo dispuesto por la Corte Suprema al considerar legal el negar a los particulares el derecho de poseer cementerios para uso individual o colectivo pues era de común acuerdo que el dar sepultura a los cadáveres era un asunto de policía y salubridad pública, es decir un asunto de Estado por la defensa equitativa de los derechos colectivos, ante lo cual no se podía exigir el forzoso cumplimiento de derechos constitucionales como la libertad individual o la libertad religiosa ante los riesgos individuales o colectivos que traía consigo el dar inhumación privilegiada a los cadáveres. De allí que se declarara con claridad que el derecho de dar sepultura a los cadáveres o de tener cementerios dependía únicamente de la Ley en cada Estado, la cual lo podía otorgar de manera expresa o con su silencio, así como lo podía negar o rehusar.

De igual modo se dispuso que los Estados no podían negar el derecho constitucional a la propiedad privada que los particulares tenían sobre los terrenos y los edificios que eran empleados como cementerios de uso público, excepto en caso de existir un grave motivo de necesidad pública que fuese judicialmente declarado y previamente indemnizado.

Finalmente, la Comisión propuso al Senado declarar nula la Ley 5 de 1877 al otorgar la administración y la propiedad del Cementerio Universal a la Municipalidad por ser necesario que toda propiedad particular fuese entregada a sus respectivos dueños. A lo cual se sumó declarar valida esa misma Ley en cuanto a la derogatoria que se hacía de la Ley 38 de 1874 al revalidar la de 1862 como por negar a los particulares el derecho a administrar o poseer cementerios[1632]. Al igual que en el manejo de los cementerios públicos expropiados a los católicos, el Estado a través de los Cabildos podía administrar los cementerios particulares pero no podía declararse propietario de los terrenos, así como las organizaciones particulares podían defender su condición de propietarias de los terrenos pero no podían pretender administrar la policía y la salubridad pública a cargo de las instituciones estatales sólo por ser los fundadores, los constructores o los propietarios de los terrenos.

De tal modo, los cementerios privados de los cultos católicos y no católicos particulares sólo podían existir con el consentimiento explícito de una Ley especial

[1632] DO. Bogotá, 2 de julio de 1878. No. 4220. Pág. 5916

de cada Estado previo cumplimiento de las normas de Policía y salubridad como de los respectivos reconocimientos, condiciones y autorizaciones oficiales. De igual modo los cementerios particulares podían ofrecer al público o a grupos selectos de la población sus espacios de inhumación acordes con sus condiciones socio-económicas o político-religiosas, aunque el derecho al usufructo económico de los espacios funerarios estaba reconocido y permitido por el Estado sólo a los Ayuntamientos al poder cobrar derechos de sepultura por las inhumaciones que se hiciesen en bóvedas vendidas o alquiladas para tal fin, o por la compra de los derechos para ser construidas (mausoleos) de acuerdo al gusto y criterios de los dolientes.

El Cementerio particular de Bucaramanga. En Santander, y específicamente en el caso de Bucaramanga, la existencia de un cementerio para el uso universal de la población al pasar el *público* a ser regulado y restringido en su uso por la iglesia católica sólo se hizo necesario hasta después de 1887, pues como se ha expuesto entre 1862 y 1886 los cementerios públicos o distritales cumplían la triple función legal de servir como cementerios para los cadáveres de la mayoría católica, para los cadáveres de todos aquellos considerados como herejes o pecadores por los ministros del culto, y para los cadáveres de los particulares, los extranjeros o todos aquellos practicantes de credos, sectas o religiones opuestas al cristianismo católico.

Siguiendo el modelo de las sociedades y los cementerios universales existentes en el país y el exterior los extranjeros y librepensadores residentes en Bucaramanga concibieron necesario establecer un cementerio particular ante las restricciones impuestas por la Constitución de 1886, las leyes reglamentarias de la misma y el Concordato de 1887 mediante las cuales sus cadáveres no podían ser aceptados ni tolerados por lo curas párrocos en los cementerios de los “católicos” al estar regulados los mismos por los códigos canónicos y los preceptos político-religiosos de la mayoría regeneradora y concordataria.

El 1 de junio de 1888 por medio de la escritura No. 402 registrada en la Notaria Primera de Bucaramanga, Philipp Hakspiel, Christian Clausen, Ernesto Langebach, Víctor Paillie, Gustavo Volkman, Lorenzo Larsen, Roberto Minios, Cesar Lülle y Juan Ogliastri compraron por 700 pesos los 4855,5 metros cuadrados correspondientes a un terreno de propiedad de doña Trinidad Parra de Orozco ubicado en el Barrio del Hospital y cuyo lindero occidental era el cementerio católico, con el fin de organizar y construir en él un cementerio para el uso particular de las familias y descendientes de los asociados.

El cementerio "particular", también denominado como el "nuevo" o el de los "protestantes"[1633] fue usado por primera vez el 13 de octubre de 1888 con la inhumación del Dr. Antonio María Rincón, a la cual siguió la de Francisco Velásquez (hijo) el 22 de mayo de 1889. Aún así, su funcionamiento moral estaba vigilado por la Iglesia Católica como la religión constitucional de Colombia mientras que su licencia sanitaria y la vigilancia administrativa estaban a cargo del Gobierno municipal.

Ese cementerio privado para católicos y no católicos *pudientes* fue complementado a partir de 1912 con la creación y construcción de un cementerio laico de carácter público para personas *humildes* de toda condición y credo religioso o filosófico al cual se denominó "Universal". Su origen está asociado con el litigio político-ideológico que ocurrió en la ciudad al impedirse la inhumación de la madre de Estanislao Arciniegas en el cementerio "católico" en 1911 pues para entonces se concebía que los derrotados y desprestigiados "liberales" de Santander debían ser tratados al igual que los "perros" vagabundos. Es decir, ser exterminados (envenenados), recogidos de las vías públicas y luego abandonados en parajes retirados y ocultos de la ciudad para su descomposición y olvido[1634].

Para remediar esa situación de intolerancia y distinciones de colores políticos Luis Francisco González, Enrique Lleras y Enrique López Rovira decidieron fundar un cementerio laico comprando a los señores María Orozco Trebert y Hermann Trebert (alemán) un terreno perteneciente al predio "La Bucaramanga" ubicado en la Calle 45 entre carreras 8 y 9, por un monto total de ochocientos pesos que fue recolectado[1635] entre los miembros de las familias de la Sociedad que fue conformada para tal fin[1636], todo lo cual fue registrado notarialmente en la escritura No.1515 de 1911. El cementerio fue administrado por Manuel Ortiz, Sandalio Flórez y desde 1913 por Jesús Novoa Ruiz quien hizo traspaso el mismo el 17 de noviembre de 1949 a la Sociedad denominada "Cementerio Universal de Bucaramanga".

Desde 1915 el Municipio de Bucaramanga acondicionó a su vez un cementerio "Laico" en el cual fueron depositados los cadáveres de los indigentes y desconocidos que no eran aceptados en el "católico" los cuales eran inhumados por el erario público (Acuerdo 32 de 1915)[1637], constituyéndose finalmente ese

[1633] GARCÍA, José Joaquín (ARTURO). Op. cit. Cáp. LXIII; Revista ESCUELA PRIMARIA. Bucaramanga, 1923.
[1634] EL IMPULSO. Bucaramanga, 1 de mayo de 1887. No. 13. Pág. 3
[1635] VALDERRAMA B., E. Op. Cit. Pág. 332
[1636] RIVERA, José del Carmen. Alrededor de los hechos. Bucaramanga: Sic, 1999. Pág. 92-93
[1637] VALDERRAMA, B. E.. Op. Cit. 2000. Pág. 379

espacio para los desconocidos y los excluidos en el cementerio municipal de Campohermoso en 1949.

Los Registros de Defunciones. Otra de las funciones de los Cabildos coloniales asumidas por las corporaciones municipales de los Estados Soberanos a partir de la Ley nacional del 24 de abril de 1857 (adicional a la de 1 de mayo de 1856) fue la de llevar un registro civil de nacimientos, matrimonios, reconocimientos, legitimaciones y defunciones, el cual a falta de Cabildo debía estar a cargo del Notario o del secretario de la primera autoridad pública del lugar bajo pena de multa hasta por veinte pesos[1638].

Los legisladores santandereanos adoptaron en 1862 un registro notarial de defunciones y disposiciones específicas sobre el uso sepulcral de los cementerios, a partir de los principios ideológicos que debían guiar la salubridad pública de los ciudadanos como desde las disposiciones legales que fueron aprobadas para tal fin.

En julio de 1862 se estableció, respecto al registro civil de defunciones, que cada uno de los ministros de los cultos religiosos existentes en el Estado y los padres cabeza de familia estaban obligados a reportar al Notario, o al funcionario que hiciese sus veces, la muerte de cualquier persona en su casa o propiedades, en un plazo no mayor a seis días[1639] y con presencia de dos testigos, preferiblemente parientes, vecinos o conocidos. Para noviembre del mismo año de 1862 se postergó a treinta días[1640] el plazo para informar los padres de familia la muerte de las personas bajo su cuidado o responsabilidad.

En el libro de registro oficial se debía dejar consignado el nombre y apellido del muerto, su edad, condición o estado civil y domicilio, y expresar si testó y ante quién. Posteriormente, se pidió profundizar en detalles sobre el muerto al establecerse el día y la hora en que acaeció la muerte y la causa natural o violenta de la misma, el nombre del cónyuge e hijos, y el nombre y apellido del padre y la madre del muerto, si eran conocidos. De tal modo el modelo tradicional de registro civil y eclesiástico para las defunciones tendía a unificarse. Los habitantes de cada poblado que hallaran un cadáver fuera del lugar natural y tradicional de muerte, es decir, en lugares diferentes al lecho habitacional familiar propio de la *muerte natural y pacífica*, igualmente estaban obligados a informar ante las autoridades

[1638] GO. Bogotá, 29 de abril de 1857. No. 2122. Pág. 285
[1639] GS. Bucaramanga, 17 de julio de 1862. No. 132. Pág. 545
[1640] GS. Socorro, 29 de noviembre y de 4 diciembre de 1862. No. 148 y 149.

de su deceso, así como a proporcionar los datos personales que fuesen requeridos oficialmente.

Con el registro público de los muertos se pretendía así mismo condicionar a los encargados de inhumar al cadáver a hacerlo dentro de la cabecera del distrito municipal en el cual fuese registrado después de recibir la boleta de licencia concedida para tal fin por el Alcalde, el Notario o a quien correspondía expedirla. En caso de hallarse el cadáver a más de tres leguas de la cabecera del distrito estaba permitida la inhumación rural en los lugares sagrados o sanitariamente dispuestos para tal fin, aunque se debía informar posteriormente al Jefe de Policía o al Notario sobre el mismo, es decir, dejar constancia ante el Estado de haber fenecido a fin de evitar las penas y multas de ley.

Toda contravención a ese régimen de registro civil y ubicación sanitaria de los cadáveres le podía acarrear al infractor una multa de cinco pesos, los cuales pasaban a las rentas del distrito, o por el contrario permanecer en arresto por cinco días[1641]. Igualmente los ministros de cualquier culto permitido en el Estado que incumpliese con esas obligaciones debía pagar una multa de veinticinco pesos, sufrir arresto por diez días, ser considerado como hostil al orden público, y sufrir los efectos del Decreto de Tuición[1642] en plena vigencia. De tal modo, el Estado empleando su aparato especializado de dominación condicionaba una vez más a los vivos a obedecer y cumplir las leyes que se requerían para convivir en el nuevo orden, así como los individuos renovaban la dependencia que se tenía del reconocimiento civil del Estado para poder nacer, reproducirse o morir.

Validez de los registros. Las instituciones estatales contaron de forma permanente con información estadística acerca de las defunciones y las inhumaciones a partir de los datos proporcionados por los Notarios al autorizar las inhumaciones de cada registro, a los cuales se sumaban los datos proporcionados por los libros de registro de los administradores de los hospitales, de los Jefes de las organizaciones o comunidades religiosas de beneficencia y caridad, de los Jefes de los cuerpos militares, de los directores de las prisiones, de los administradores de los lazaretos, de los directores de establecimientos públicos, y del registro de licencias gratuitas de inhumación expedidas por cada Alcalde en su condición de Jefe de Policía.

La información suministrada por los Notarios permitía validar la reportada a las instituciones departamentales y estatales desde los establecimientos de policía y

[1641] GS. Bucaramanga, 17 de julio de 1862. No. 132. Pág. 545
[1642] Ibíd. Art. 14

de beneficencia al poderse comparar, verificar y rectificar autónomamente cada mes[1643] los datos sobre las defunciones acaecidas en cada distrito, Aun así, los datos más fidedignos y completos continuaban siendo regulados por el clero católico a través de sus libros parroquiales pues mientras la partida eclesiástica no tenía validez sino estaba firmada por el cura párroco como testigo directo y representante de la institución religiosa local durante la ceremonia celebrada, las partidas que se registraban en el libro de defunciones (bajas) de los administradores de los hospitales no tenían validez si tan sólo no estaba respaldada por la firma del médico responsable del establecimiento, o en su defecto el médico responsable de diagnosticar las causas de muerte o de verificar el deceso sin indagar más allá de los datos requeridos, cosa que no pasaba entre los curas quienes se sentían responsables por conocer a los miembros de su feligresía como de ofrecerles servicios rituales particulares.

Cumplido el proceso de reconocimiento y registro notarial, parroquial u hospitalario establecido desde noviembre de 1862, con la legislación de noviembre de 1866 se dispusieron las implicaciones sepulcrales y penales de no obtener la "pequeña boleta"[1644] otorgada por los Notarios y jueces Notarios, después de cumplir con la inscripción de los cadáveres en la partida oficial de defunción. Si no se contaba con dicha boleta, los cadáveres no podían ser inhumados en los lugares públicamente autorizados para ello, fuesen públicos o privados, católicos, universales o particulares, quedando restringido su acceso a los mismos al no ser presentada la autorización escrita ante el director o el portero del cementerio. Así mismo, quien contraviniese a las autoridades locales sepultando los cadáveres sin ser reconocidos, registrados y autorizados por escrito serían penados con multas entre uno a diez pesos o en caso contrario con arrestos hasta por tres días.

La prevención política y gubernamental contra la iglesia católica que reflejó la legislación notarial sobre defunciones no sólo se inscribió en el proceso de desamortización, tuición y exclusión estatal que se libró contra las instituciones eclesiásticas liderado por el Presidente T. C. Mosquera al combatirlos por ser los ultramontanos más *malos de la tierra*[1645], pues sus consecuencias seculares y civilistas contribuyeron a transformar las costumbres y ritos funerarios existentes, así como a redimensionar la noción que se tenía sobre los cementerios, los sepulcros y la relación entre los vivos y los muertos.

Adopción departamental. Para garantizar el suministro mensual de los datos que se requerían para elaborar el registro civil del Estado, a lo cual se habían

[1643] Ibíd. Art. 10 y 11
[1644] GS. Socorro, 22 de noviembre de 1866. No. 388. Pág. 8891-894
[1645] GS. Socorro, 4 de junio de 1863. No. 176. Pág. 91-92

manifestado contrarios la mayor parte de los curas párrocos del Estado desde 1864, el Presidente E. Salgar propuso en septiembre de 1869 un proyecto mediante el cual se decretaba autorizar al Presidente para que celebrara con la autoridad eclesiástica respectiva, *un convenio sobre la base de eximir a los párrocos que ella reconozca en el Estado, del impuesto sobre la renta proveniente del ejercicio de su ministerio*[1646].

Esa propuesta no tuvo más eco que la difusión de la misma a través de la *Gaceta,* ante las implicaciones fiscales y políticas que representaba una decisión de ese tipo, optándose tan sólo por el pleno cumplimiento del Código de Policía expedido por la Asamblea Legislativa con la aprobación y difusión impresa del Gobierno estatal en cuanto a los requisitos que se debían exigir a los responsables de los cadáveres antes de ser inhumados.

Prueba de ello fue la prevención que hizo el **Jefe de Vélez**, Ignacio Castañeda, a los Alcaldes de cada distrito el 8 de febrero de 1870 al recordarles su obligación de llevar los libros de registro civil de acuerdo a lo dispuesto por la Ley XXIII de 24 de octubre de 1867, así como por velar que el director o el portero del cementerio no permitiera "*ninguna inhumación, sin que se le presente la boleta que debe expedir el Notario o Juez Notario".* En caso de contravención, el Alcalde estaba obligado a imponerles una multa de cuatro pesos o proceder disciplinariamente de acuerdo a lo dispuesto por el Código de Policía[1647].

En 1872, la propuesta católica de Zapata sobre la autonomía jurisdiccional de las confesiones religiosas en cuanto a sus cementerios y registros fue contrastada por un conjunto de normas adicionales y complementarias al Código de Policía impuestas inicialmente por Marco A. Estrada como **Jefe de Cúcuta**, las cuales al ser adoptadas en el resto del Estado generaron la total oposición y rechazo del clero de Santander, llegando a tales extremos que la pugna fue llevada hasta los más altos estrados judiciales de la Unión.

Por medio del Decreto departamental de Cúcuta No. XI del 9 de febrero de 1872, ratificado y retomado por el Secretario General para todo el Estado en 27 de febrero, Estrada buscó dar cumplimiento al Código de Policía en cuanto a las inhumaciones y el registro de defunciones a través de un conjunto de normas que hacían específicas las acciones y sanciones a las que estaban obligados las autoridades y los funcionarios públicos.

[1646] GS. Socorro, 23 de septiembre de 1869. No. 584. Pág. 169
[1647] GS. Socorro, 31 de marzo de 1870. No. 623. Pág. 334

Pretendiendo ser mucho más explicito que la Ley de 1864 y el Código de 1865, la experiencia de Estrada como Presidente, legislador y Magistrado del Estado y de la Unión lo llevó a decretar en primer lugar que ninguna defunción podría verificarse en el cementerio o cementerios existentes en un distrito, fuesen públicos o privados, sin previa licencia del Alcalde. Para lo cual se debía contar previamente con una boleta del Notario o del Juez del lugar en la cual se registrara el acto. De ese modo, los cadáveres de cualquier confesión religiosa estaban obligados a ser reconocidos en primer lugar por el Estado para poder quedar autorizados los rituales fúnebres y la inhumación en los cementerios públicos o particulares existentes en cada distrito.

Los curas párrocos o los ministros del culto local estaban obligados además a informar a los Alcaldes durante los dos primeros días de cada mes acerca de los registros parroquiales de nacimientos, defunciones y matrimonios ocurridos durante el mes anterior, expresándose con claridad el género y los nombres de los interesados. Los Alcaldes debían posteriormente compararlos con el Registro del Estado Civil de las personas para aplicar las sanciones y correctivos a aquellos que habían omitido registrarse ante las autoridades gubernamentales, así como para multar a los ministros del culto que incumplían con sus obligaciones legales.

La constatación judicial de la información también se debía hacer con las autoridades religiosas que la habían suministrado y que de acuerdo al Código Civil implicaba *investigar la verdad* de los registros mensuales presentados a los Alcaldes Para ello se debía exigir declaraciones juramentadas a los curas párrocos, sacristanes, sepultureros o las personas encargadas de los cementerios acerca de los nacimientos, defunciones y matrimonios que ocurrieran cada mes, en cada distrito.

Para completar los controles estatales y las obligaciones de las autoridades religiosas con las civiles, los curas párrocos estaban obligados a exigir a sus feligreses antes de realizar cualquier celebración eclesiástica el registro previo de sus nombres y del acto sacramental a realizar ante el Notario, Juez Notario o Alcalde para obtener la boleta respectiva. Incluso, se concibió que cada ministro del culto debía remitir a los feligreses interesados en cumplir con sus sacramentos ante los funcionarios civiles portando un escrito por medio del cual certificaba ante el Alcalde haberles impuesto *la obligación de comprobar previamente la inscripción*[1648]*.*

[1648] GS. Socorro, 7 de marzo de 1872. No. 764. Pág. 340

El clero de los Departamentos de Guanentá y el Socorro reaccionó contra las arbitrariedades de esas disposiciones al considerarlas contrarias a los intereses de la Iglesia católica, para lo cual protestaron ante las autoridades judiciales solicitando la anulación del Decreto del 13 de mayo de 1872 pues consideraban que someterse al mismo afectaba *seriamente los atributos, la libertad y la independencia de la iglesia.* Al no poder permanecer mudos, reclamaban sus derechos religiosos como ciudadanos y como párrocos pues ningún funcionario podía imponer más obligaciones y penas que las establecidas por las leyes

En primer lugar rechazaban las arbitrariedades y excesos los cometidos al interpretarse el Código de Policía puesto que en el mismo se exigía boleta notarial sólo para realizar las inhumaciones en los cementerios más no para los actos rituales ante los ministros del culto, lo cual les llevaba a declararse impedidos en sus facultades canónicas para obligar a sus feligreses a tener que presentar ante ellos la boleta gubernamental para poder prestarles servicios espirituales o sacramentales.

En segundo lugar denunciaban que el Gobierno con esas regulaciones violaba las libertades de la iglesia y de sus feligreses al intervenir y vigilar los Alcaldes la labor de los jerarcas y de sus auxiliares, así como violaba las libertades de los civiles al restringir su libertad al sancionarlo con multas ilegales. Ello denotaba por tanto la ambivalencia constitucional del Gobierno al proclamar y exigir la independencia de la Iglesia y del Estado y luego pretender someter la iglesia al Gobierno. Específicamente expresaban que "*pretender que los cementerios estén a voluntad y disposición de los Alcaldes, es pretender que estos dispongan absolutamente de tales cementerios, es arrebatarle a la Iglesia y a los párrocos, de una manera encubierta, la potestad que tienen sobre los cementerios católicos*"*.*

En tercer lugar consideraban que con las boletas notariales se les arrebata la facultad de negar o permitir las inhumaciones *de conformidad con las leyes canónicas* y como guardianes y ministros de los fueros de la Iglesia, lo cual implicaba restringir políticamente sus convicciones religiosas pues al unísono manifestaban que: "*los católicos creemos en la comunión que existe entre los vivos y los muertos: creemos en la existencia de la Iglesia purgante; y creemos que el depósito interino de nuestros muertos, es un lugar santo, bendecido por la Iglesia*"*.*

En cuarto lugar advertían que el insulto a su autoridad, la profanación violenta de sus recintos sagrados y el atropello de sus libertades institucionales podía *ser una ocasión de escándalo, un motivo de dolorosas colisiones,* que el Presidente de

turno no querría saber ni desear que sucedieran[1649] hasta que toda esa inconformidad y rechazo se exteriorizó bélica y violentamente a través de la guerra civil de 1876-1877..

A pesar de la razones argumentadas de los curas de Guanentá y Socorro al manifestar su oposición a los excesos del Ejecutivo al pretender someterlos y condicionarlos, Estrada advirtió el 5 de junio que los curas de Cúcuta, los directamente afectados por el Decreto, y en especial los de Chinacota y Santiago, habían dado cumplimiento al mismo sin oposición alguna desde el momento que fue publicado por los Alcaldes respectivos, e incluso los curas párrocos se habían comprometido a "*instruir en el altar, después del evangelio de la misa en los días de fiesta, al pueblo, sobre el deber en que está de presentarme la boleta del citado funcionario, toda vez que le ocurra bautismo o defunción, sin la cual, no verificaría el acto".* El cumplimiento de lo expuesto por los curas y el cambio en la actitud de los feligreses fue verificado ante el Jefe Estrada por los Notarios de cada distrito, lo cual les valió a los curas González y Dominici el reconocimiento público del Gobierno por *su auténtica autoridad en apoyo de las disposiciones legales*[1650]*.*

Buscando disminuir el impacto social y la posición política contraria del Clero para con el Ejecutivo, Eliseo Ramírez como Secretario General de Santander, a nombre del Presidente y de su despacho, respondió al Clero insatisfecho de Guanentá y el Socorro a través de la Resolución del 11 de junio de 1872 que el Ejecutivo era constitucionalmente el agente inmediato para ejecutar, reglamentar, aplicar, y ordenar a sus subordinados el cumplimiento de las leyes, *sin atentar contra su espíritu o su letra,* en especial cuando se buscaba facilitar el cumplimiento del Código de Policía.

El Estado era soberano en su territorio ante las organizaciones extranjeras, entre las cuales estaba considerada la Iglesia Católica, Apostólica y Romana, de allí que les advirtiera que se continuaría cumpliendo con el Decreto XI del Jefe de Cúcuta no sólo en ese Departamento sino en todo el Estado de Santander.

Para Ramírez el Decreto era una sencillísima formalidad que contribuía a que se practicara de forma general y *sin odiosas excepciones, el precepto cristiano de enterrar a los muertos*, si se lograba descartar del mismo las convicciones religiosas de los católicos. En cuanto a la información obligatoria que debían remitir los curas párrocos a los Alcaldes, para Ramírez ello era sólo *una inocente demostración de armonía entre el clero y el poder civil* quienes mutuamente

[1649] GS. Socorro, 20 de junio de 1872. No. 779. Pág. 399
[1650] GS. Socorro, 11 de julio de 1872. No. 782. Pág. 411

respetaban *su independencia religiosa y su libre ejercicio* institucional. Finalmente, considerando que gracias a los curas párrocos el Gobierno lograba preservar la buena marcha de la sociedad, el Secretario General les manifestó ante su amenaza de dolorosas colisiones que confiaba "*en que su virtud evangélica se emplee en provecho de sus feligreses, enseñándoles a no irrespetar la autoridad y a procurarse su bien haciéndose dignos de llamarse cristianos civilizados...*"[1651].

Adoptando una posición más radical en protesta al intervensionismo gubernamental a la personería jurídica del Clero (Ley de 14 de mayo de 1855), el Obispo de Dibona como prelado de Santa Marta con jurisdicción sobre el Departamento de Ocaña, exigió la igualdad ciudadana entre la Iglesia y el Estado de Santander para poder justificar la obligación de los eclesiásticos de dar información de sus archivos al Gobierno, sin dejar de cumplir las disposiciones legales.

En respuesta a las observaciones del Obispo, el Secretario General le recordó que los ministros del culto estaban limitados en sus derechos ciudadanos a elegir y ser elegidos como parte de *la santificación del ministerio sacerdotal*, así como para evitar el tráfico escandaloso de influencias entre el clero y el Gobierno. Los curas estaban a su vez obligados por el Código Civil a exhibir públicamente los archivos parroquiales producidos hasta el 1 de septiembre de 1853 al no gozar de inmunidad como escritos privados por haber sido la Iglesia dependiente del Estado desde la ley de patronato del 28 de julio de 1824 hasta el 15 de junio de 1853[1652], dándose así cumplimiento a la Constitución del 21 de mayo de 1853.

El Secretario incluso sugirió que esos archivos debían ser trasladados y hacer parte de los Archivos Notariales, aunque la Ley XXXIV -civil- del 15 de octubre de 1872 había dispuesto que los ministros del culto no podían ser obligados a exhibir los libros de registro parroquial fuera del lugar en que se encontraban archivados o guardados ordinariamente[1653].

Al menospreciar el Obispo la utilidad de los archivos y los registros parroquiales para el Estado, Ramírez le expresó, por el contrario, que ellos eran provechosos para la sociedad pues: "*acostumbrados nuestros pueblos, por circunstancias desgraciadas que no es del caso expresar, a legitimar todos los actos de la vida civil ante los curas, la variación de las instituciones no ha sido causa suficiente para producir la variación de la costumbre, por lo cual la relación de los*

[1651] GS. Socorro, 20 de junio de 1872. No. 779. Pág. 400
[1652] GS. Socorro, 10 de octubre de 1872. No. 799. Pág. 477
[1653] GS. Socorro, 17 de octubre de 1872. No. 801. Pág. 483

nacimientos y defunciones en manos de la autoridad es un dato preciso por medio del cual puede obligar a los morosos al cumplimiento de su deber"[1654]*.*

El Presidente Solón Wilches planteó finalmente en su informe a la Asamblea Legislativa que el enfrentamiento entre las autoridades eclesiásticas y las autoridades gubernamentales durante 1872 ante el cumplimiento de las leyes sobre registros de inhumación y administración de los cementerios demostraba el conflictivo desacuerdo de principios que había existido y podía seguir existiendo entre el poder civil y el poder espiritual. Para afrontar ese enfrentamiento Wilches consideraba viable el restablecimiento del patronato eclesiástico por parte del Estado a fin de que ambos poderes formaran un solo cuerpo aunque para ello se requeriría previamente una reforma constitucional, de allí que fuese más recomendable el estricto cumplimiento y aplicación del espíritu y la letra de la Constitución en cuanto a la independencia religiosa, aunque sólo en lo concerniente a autonomía ideológica y espiritual, a fin de evitar que la sociedad se desquiciara.

Por otra parte Wilches consideraba necesario recalcar que en cada Departamento y distrito el Poder Civil era el único que podía establecer y hacer valer los derechos individuales y sociales, era el único que ejercía el dominio en el territorio que gobernaba, así como era el único que podía dictar las reglas de ornato y salubridad pública, por tanto no podía dejar de declinar su soberanía ni podía dejar de intervenir en todos los asuntos que fuesen del exclusivo dominio comunal o público, incluidos los religiosos[1655].

Cinco años después con la adopción en Santander de las leyes civiles del Estado Soberano del Tolima, después de ser revalidadas por la Corte Suprema Federal de Justicia y el Senado de Colombia, el clero consideró nuevamente que las autoridades civiles de Santander intervenían la autonomía y el accionar de las instituciones y las autoridades religiosas en cada uno de los distritos, lo cual trajo consigo la masiva reacción en contra de las mismas por parte de los vecinos y los miembros de las comunidades religiosas mayoritarias de los principales distritos de Santander, y en especial de las señoras más respetables del Socorro, San Gil, Barichara y Zapatoca quienes al unísono y en defensa del orden eclesiástico católico solicitaron a la Corte Suprema federal la suspensión de la Ley civil de Santander promulgada en 1877.

[1654] GS. Socorro, 14 de octubre de 1872. No. 800. Pág. 481

[1655] WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1872 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado - Director: J. M. Lombana, 1872. Cap. XII. Pág. 25

Para entonces, las Leyes civiles del Tolima se habían constituido en la síntesis de las aspiraciones y acciones que desde los Estados más radicales se deseaban implementar en toda Colombia con el fin de desplazar el poder y el control archivistico y estadístico que tenía la iglesia católica en cada Distrito, así como se deseaba con las mismas poder centrar en el Poder Ejecutivo las decisiones policivas y sanitarias que sobre el mundo de los vivos y el de los muertos había tenido tradicionalmente esa institución colonial al lograrse que en el Estado laico colombiano fuese prioritario el cumplimiento de las normas civiles antes que los sacros mandatos religiosos en lo concerniente al nacer, alcanzar la mayoría de edad (matrimonio) y morir.

Los logros y avances de la legislación tolimense fueron resumidos por los legisladores de Santander en una única Ley civil, la Número 50 del 7 de noviembre de 1877, la cual fue abiertamente respaldada por el Presidente Marco A. Estrada al coincidir con sus postulados de 1872 siendo Jefe Departamental de Cúcuta. Mediante ella se prohibía explícitamente a los ministros de cualquier culto poder prestar sus servicios rituales o sacramentales en cuanto a nacimientos, matrimonios o defunciones a aquellos ciudadanos-feligreses que no presentaran original y copia de la partida gratuita que previamente se debía haber solicitado ante el Juez o Notario del distrito con el fin de dejar constancia del acto ritual deseado en el registro civil del Estado. De proceder cualquiera de los ministros en contra de esas disposiciones sería considerado pública y criminalmente como *transtornador del orden público* además de castigársele con el pago de una multa entre 200 y 500 pesos, siendo por demás sancionados los ciudadanos que no denunciaban a los infractores[1656].

La Ley civil de Santander de 1877 y las sanciones judiciales que se promulgaban con ella fueron declaradas suspendidas e ilegales por tres de los cinco miembros de la Corte Suprema Federal ese mismo años al considerarse que con ella se apelaba a la Ley de inspección de cultos para condicionar y restringir las libertades profesionales y religiosas de los clérigos al obligárseles a sobreponer a sus actos religiosos los actos civiles de la legislación estatal representado en una partida, así como se restringía a los individuos en el libre ejercicio de sus derechos y elecciones de no contar con la validación estatal, de allí que al sancionarse a los ministros se sancionara a sus feligreses. Y Aunque no se desconocía que por Resoluciones anteriores de esa misma corte se había aprobado lo dispuesto en la legislación civil de Tolima y Cauca, de igual modo se advertía que esas leyes hacían referencia a los individuos particulares y no a los ministros del culto

[1656] GS. Socorro, 13 de noviembre de 1877. No. 1130. Pág. 255

religioso, para lo cual se tenía como referente la anulación hecha por el Senado de Plenipotenciarios a la Ley de Cundinamarca del 28 de enero de 1873[1657].

El estudio final y la aprobación definitiva de la Ley civil de Santander quedó entonces en manos del Senado después de cumplirse el debido transito, estudio y pronunciamiento por el Procurador General de Santander, el Tribunal Supremo de Santander, el Procurador General de la Unión y la Corte Suprema Federal de Colombia[1658]. La comisión del Senado a cargo de los Actos Legislativos de los Estados sugirió en contradicción a las instancias anteriores validar y ordenar el cumplimiento de la legislación de Santander sobre registros civiles y régimen administrativo estatal y distrital de los cementerios al estar inspirada y coincidir con los postulados de la legislación de los Estados del Tolima y Cundinamarca que ya había sido estudiada y aprobada por el Senado en años anteriores.

La comisión expresó además que si bien la legislación civil de Santander era acorde con la Constitución al estar relacionada con asuntos que le eran pertinentes civil, policiva y sanitariamente a los Estados al no ser cumplida la misma por el clero católico la población en general seguiría siendo perjudicada al no ser reconocida por el Estado la nacionalidad de los recién nacidos, los matrimonios ante los representantes de Dios no tendrían efectos civiles ni judiciales en cuanto a herencias y sucesiones al no ser realizados ante los representantes del Estado, así como los muertos inhumados cumpliendo sólo con los ritos y las partidas parroquiales continuarían siendo ciudadanos vivos y tributantes ante el Estado, además de ser considerados sus cadáveres sepultados irregularmente como agentes que atentaban contra la salubridad y la seguridad de las poblaciones.

Para los senadores era evidente que la conducta de insubordinación del clero a la legislación civil justificaba por tanto las medidas represivas existentes contra las instituciones católicas a través de la inspección de cultos, la separación de la iglesia del Estado, la negación de la personería jurídica para las congregaciones religiosas por parte de los gobiernos liberales, o la restricción a sus demandas y peticiones contra los Gobiernos estatales pues con sus actos los miembros del clero demostraban el abuso del poder que cometían al basarse en la costumbre y el prestigio popular de la religión al anteponer a los registros y actos civiles sus actos y registros sacramentales. Además, con esos procedimientos considerados por el Legislativo como una abierta contradicción de las leyes se ponían *a prueba*

[1657] GS. Socorro, 28 de febrero de 1878. No. 1157. Pág. 77-78
[1658] DO. Bogotá, 11 de junio de 1878. No. 4203. Pág. 5847

la tolerancia de la potestad civil hasta causar graves daños a las familias y una perturbación completa en la moral de la sociedad[1659].

El incumplimiento de las disposiciones sobre registro civil antes del registro parroquial y la celebración ritual de las inhumaciones era a su vez un factor a favor de los contradictores de las instituciones eclesiásticas en Colombia quienes exigían el pleno cumplimiento de la Ley 35 del 9 de mayo de 1877 sobre inspección civil en materia de cultos por parte del clero católico. En especial, al estar permitido el retiro o la suspensión de los pases para el ejercicio ministerial a aquellos jerarcas o eclesiásticos que se manifestaban en contra de los Gobiernos nacional o estatal pues se tenía la convicción que el cuerpo estatal federal se hallaba enfermo y moribundo porque sus males se hallaban en el fondo del corazón y en la médula de los huesos de la Nación. De allí que Senadores como Ezequiel Rojas hubiesen planteado desde años atrás que mientras las buenas instituciones formaban los buenos funcionarios y los buenos ciudadanos, las malas depravaban y pervertían a los demás habitantes[1660].

La Ley 35 ordenaba además que los ministros de los cultos religiosos debían sufrir juicios breves y sumarios en los cuales fueran multados y penalizados (confinamiento, extrañamiento del país de ser reincidentes, prohibición a perpetuidad del ejercicio) como contraventores cuando atentaran contra la seguridad y tranquilidad públicas al promover de cualquier modo y en ejercicio de su ministerio el desobedecimiento de alguna ley u acto de autoridad oficial nacional o de los estados soberanos, o cuando hiciesen prevalecer las constituciones y cánones de su religión extranjera sobre las de las instituciones de la Nación[1661] como venían haciendo al demandar y rechazar las políticas nacionales o estatales sobre el manejo de los cementerios. Aun así, con el triunfo electoral de los partidos moderados y regeneradores esas medidas fueron apaciguadas e incluso en 1879 el clero y las comunidades religiosas fueron autorizados para ejercer su derecho a la libertad de expresión y de prensa como parte de los derechos garantizados por la Constitución[1662].

La Ley 35 de 1877 fue adoptada y reglamentada en Santander por medio de la Ley 6ª penal sobre inspección de cultos del 8 de noviembre de 1877, mediante la cual se ordenó de forma autónoma sancionar a los ministros superiores con multas de 300 a 1800 pesos a favor del Tesoro del Estado, a los ministros inferiores con multas entre 50 y 800 pesos, y quienes no pudiesen pagar con

[1659] DO. Bogota, 9 de marzo de 1878. No. 4128. Pág. 5547
[1660] DO. Bogotá, 28 de abril de 1871. No. 2226. Pág. 401
[1661] DO. Bogotá, 12 de mayo de 1877. No. 3935. Pág. 4767
[1662] GS. Socorro, 28 de octubre de 1879. No. 1337. Pág. 801

dinero lo harían con pena de arresto o reclusión penitenciaria en razón de un peso por cada día, no pudiendo exceder la sanción a 10 años[1663].

Difusión estadística de los registros. El cumplimiento de las disposiciones legales sobre registro civil de la población se verificó desde inicios de 1874 a través de la *Gaceta de Santander* al ser publicados los informes anuales del movimiento de la población masculina y femenina en los distritos de cada uno de los Departamentos del Estado de acuerdo con los resúmenes y consolidados enviados por los Jefes departamentales.

Aunque en 1883 con la derogatoria de la Ley Civil del Estado y por ende el control civil y estadístico del clero los Jefes departamentales advirtieron públicamente que la totalidad de los datos distritales de cada Departamento sobre nacimientos, matrimonios, reconocimientos y legitimaciones no eran confiables ni reflejaban el total de los registros al no estar obligados los ciudadanos ni los ministros del culto a ir hasta las notarias, juzgados, alcaldías, etc., a informar de los nacimientos ni los matrimonios que se realizaban en cada distrito ante las autoridades eclesiásticas, aunque lo mismo no sucedía aún con las defunciones al no ser permitido aún por las Leyes y Códigos de Policía realizar ninguna inhumación de no ser registrados los cadáveres, expedidos los certificados de muerte y otorgadas las boletas de autorización para ser inhumados en los sepulcros asignados al interior de los cementerios públicos.

Una medida alterna para afrontar la imposibilidad de hacer el seguimiento estadístico anual de la población del Estado después de 1883 fue la de mejorar los gobiernos locales las relaciones institucionales y los lazos de cooperación estamental con los curas párrocos de los distritos al estar registrados en sus libros parroquiales la mayoría de los bautismos -nacimientos, matrimonios - contratos dotales y defunciones - inhumaciones que acontecían en cada población.

La cooperación de los curas párrocos con los Gobiernos municipal, departamental y estatal podía reflejar a su vez la buena armonía que los regeneracionistas en el poder habían alcanzado y conservado con la iglesia católica al garantizar el *libre ejercicio del culto a la divinidad*, así como para Jefes departamentales como Francisco Muñoz de Guanentá, quien se había beneficiado con los datos estadísticos enviados por los curas párrocos de Zapatoca y Betulia, la imitación de ese acto ejemplar por los demás curas párrocos del Estado haría al gobierno un *positivo bien* al contribuir en la formación exacta de la estadística sobre el

[1663] GS. Socorro, 21 de noviembre de 1877. No. 1133. Pág. 267

movimiento estatal de la población[1664]. Incluso en 1886 al cederse la administración de los cementerios a los curas párrocos, presbíteros como el Dr. Filemón Perilla, párroco del Socorro, en agradecimiento con las autoridades civiles se comprometió a acordar con el señor Notario de ese distrito las medidas necesarias para que se continuara expidiendo las boletas de sepultura sin que la estadística estatal sufriera alteración alguna[1665].

Al analizarse los cuadros estadísticos de cada Departamento desde 1874 se puede reconocer como en el **Departamento de Cúcuta,** y específicamente en el distrito de San José de Cúcuta, se registró durante los doce meses de 1873 un total de 392 nacimientos, de los cuales el mayor número correspondía a los meses veraniegos de junio y diciembre con 41 registros cada uno, así como las defunciones sumaron en total 345 registros, de los cuales el 60% correspondían a los hombres, estando concentrada la moda en los meses de enero y noviembre con 41 registros –promedio- respectivamente.

La diferencia entre los nacimientos y las defunciones permite reconocer a su vez un crecimiento natural del 12% anual. En cuanto a la información sobre matrimonios y legitimaciones la información del distrito fue presentada incompleta para la mayor parte de los meses, aunque las cifras parciales indicaban 55 matrimonios y 24 legitimaciones[1666]. En el año de 1874, los nacimientos crecieron en 3.5%, concentrándose la moda en los meses de enero y julio; las defunciones aumentaron en 8.4%, de las cuales el 53% correspondían hombres; así como el crecimiento natural se redujo a un 8%[1667].

Al compararse los datos de San José de Cúcuta con los de los nueve distritos restantes del Departamento de Cúcuta durante el año 1874, la ciudad capital preservó su predominio como el distrito con el mayor número de nacimientos al sumar el 27.3% del total departamental, así como encabezaba las cifras por defunciones al ocurrir allí el 40% del total de las inhumaciones de hombres y mujeres del Departamento. Durante ese mismo año las defunciones de los hombres representaban el 54.1% del total departamental, así como el crecimiento natural del Departamento para ese año fue del 37% al duplicarse el numero de nacimientos en los distritos de Arboledas, Chinácota, Galindo, Rosario, Santiago y Salazar[1668].

[1664] GS. Socorro, 6 de junio de 1884. No. 1736. Pág. 1503
[1665] GS. Bucaramanga, 2 de junio de 1886. No. 9- Suplemento. Impreso en la Tipografía Mercantil de Bucaramanga.
[1666] GS. Socorro, 5 de febrero de 1874. No. 888. Pág. 15
[1667] GS. Socorro, 28 de enero de 1875. No. 949. Pág. 15
[1668] GS. Socorro, 25 de marzo de 1875. No. 957. Pág. 47

En 1878 el Gobierno estatal sólo logró publicar los datos correspondientes al movimiento del estado civil del Departamento de Cúcuta durante 1877 ante las restricciones gubernamentales y los movimientos demográficos y migratorios que se habían dado con la guerra civil en los demás Departamentos del Estado. Al compararse los años de 1873 y 1874 con 1877 se puede reconocer cómo el crecimiento natural en ese Departamento se redujo en 3.6%, lo cual demostraba el dinamismo poblacional y los procesos de reconstrucción que se venían alcanzando después de la devastación causada por el terremoto de 1875. Los nacimientos en 1877 sumaron 1245 registros y las defunciones un total de 829 registros en los nueve distritos de ese Departamento, lo cual indicaba un crecimiento natural anual del 33.4%.

El número mayor de nacimientos estuvo concentrado con cifras semejantes (253) en Chinacota y San José, así como el mayor número de defunciones fueron registrados en San José de Cúcuta con el 29.6% del total de inhumaciones de ese Departamento. Los matrimonios sumaron un total de 39 registros (4 por distrito), de los cuales 28 de los mismos se realizaron en San José[1669].

En 1879 los nacimientos del Departamento de Cúcuta comparados con los de 1877 crecieron en 34% mientras que las defunciones lo hicieron en 40%, aunque esas cifras reflejaban a su vez un crecimiento natural anual del 26.1% y un crecimiento del 6.6% durante el período comprendido entre 1877 y 1879. Los registros de matrimonios crecieron a su vez en 87% al pasar de 39 a 301 uniones, así como San José de Cúcuta concentró una vez más el mayor número de registros por nacimientos(23.5%) y defunciones (36.4%)[1670].

El Departamento de Guanentá contó durante 1873 con los registros de nueve de sus trece distritos, los cuales reportaron en total 1171 nacimientos y 1263 defunciones al no ser conocidos los demás datos que debieron ser enviados por los gobiernos municipales de Betulia, Mogotes, Robada y San Joaquín. De las defunciones, el 52.25% durante ese año correspondieron a mujeres inhumadas legalmente. Las cifras parciales del Departamento permiten deducir a su vez un crecimiento natural negativo del -7.2%, del cual el mayor número de nacimientos había ocurrido en Barichara (28.6%) seguida por San Gil (22.2%) así como inversamente el mayor número de registros de defunciones se realizaron en San Gil (32.3%) seguida por Barichara (29.%). De los 86 matrimonios registrados el 72% correspondía a Barichara, así como se realizaron 16 legitimaciones tan sólo en Guane.

[1669] GS. Socorro, 30 de mayo de 1878. No. 1176. Pág. 154
[1670] GS. Socorro, 25 de mayo de 1880. No. 1399. Pág. 154

En San Gil específicamente se registraron 261 nacimientos y 409 defunciones, de las cuales el 50.6% correspondían a hombres, lo cual reflejaba un crecimiento natural negativo del –36.18% anual. En Barichara se registraron 335 nacimientos y 375 defunciones de las cuales el 53.3% correspondían a las mujeres, lo cual representaban un decrecimiento en la tasa de población del –10.6%. Valga anotar que mientras en Barichara se registraron 62 matrimonios, en San Gil sólo se hace mención de 7 registros[1671].

Durante 1874 se registraron 1239 nacimientos, 75 matrimonios, 7 legitimaciones y 1293 defunciones, de las cuales el 54.1% eran hombres certificados, lo cual representaba un crecimiento natural del –4.1%. El mayor número de los bautismos fueron registrados en Zapatoca (25%) y el de las defunciones (25%) en San Gil[1672]. Un año después en el Departamento de Guanentá se contabilizaron 1422 nacimientos y 2125 defunciones en sus trece distritos, de las cuales el 51.3% correspondían a inhumaciones de hombres niños y adultos en los cementerios públicos, lo cual se reflejó a su vez en un crecimiento natural anual del -33.0%, mucho más alarmante y negativo que los de los años anteriores.. El promedio de matrimonios por distrito fue de 6, así como se llevaron a cabo 24 legitimaciones sólo en Onzaga y la Robada. El mayor número de bautismos continuó siendo registrado en Zapatoca (26.3%) seguida de Barichara (19.5%), así como el mayor número de registros por defunciones continuó siendo reportado desde San Gil (20.8%) seguida a su vez por Barichara (15.3%)[1673].

Tres años después se publicó un informe completo del movimiento del Estado civil en 1878 en los trece distritos de Guanentá. Aunque la suma total de las cifras no coincide con los totales reales, en total fueron presentados a través de la prensa oficial 1884 registros por nacimientos y 1113 por defunciones, de los cuales el 50.6% eran hombres, lo cual representaba un crecimiento natural del 41%, que comparado con los datos registrados en 1875 implicaba un crecimiento real del 8% en los registros. Barichara y Mogotes contaron con el mayor número de nacimientos como de defunciones (17,2%; 11,6%) durante ese año, así como el total de matrimonios registrados fue de 296 lo cual representaba 26 registros anuales por distrito[1674].

[1671] GS. Socorro, 19 de marzo de 1874. No. 893. Pág. 36
[1672] GS. Socorro, 25 de marzo de 1875. No. 957. Pág. 47
[1673] GS. Socorro, 16 de marzo de 1876. No. 1020. Pág. 43
[1674] GS. Socorro, 10 de abril de 1879. No. 1283. Pág. 586

Para 1879 el número de nacimientos se incrementó en 23% y el de defunciones en 26.2%, de las cuales el 50.1% eran mujeres inhumadas en los cementerios, lo cual reflejaba a su vez un crecimiento natural anual del 38.38% y un decrecimiento anual comparado del 2.7%, sí como los matrimonios crecieron en 48.7% entre 1878 y 1879. El mayor número de registros por nacimientos fueron reportados desde Barichara (16%) y Zapatoca (13.7%) así como el mayor número de inhumaciones fueron registrados una vez más en Barichara (15.7%) y San Gil (15.6%)[1675].

La sumatoria de registros publicada en marzo de 1884 sobre el movimiento en el estado civil de sólo los habitantes del distrito de San Gil durante 1883 contabilizaron un total de 6 nacimientos, 7 matrimonios y 239 defunciones, de las cuales el 56.4% eran mujeres. Esos datos reflejan a su vez las consecuencias estadísticas de la derogatoria de las Leyes civiles del Estado al no estar ya obligados los habitantes y los ministros del culto a reportar el dato exacto de los nacimientos y matrimonios ocurridos[1676], así como impedía hacer aproximaciones del crecimiento de la población de los distritos, Departamentos y el Estado.

El Departamento del Socorro registró en 1875 en sus veintiún distritos un total de 1834 nacimientos y 3281 defunciones, de las cuales el 52% correspondían a varones inhumados en los cementerios públicos, así como esas cifras reflejaban un alarmante crecimiento natural negativo del –44.10%. El mayor número de registros por nacimientos acontecieron en el Socorro (17.7%) seguida de Suaita (11.7%), y el mayor número de inhumaciones se registraron en el Socorro (20.2%) seguida por Charalá (10.4%). Las críticas tendencias en los registros demográficos se reflejaban a su vez en el número de matrimonios en todo el Departamento los cuales no superaron a 39, lo cual representaba no más de un matrimonio por distrito en todo el año[1677].

Para 1879 los 15 distritos que continuaron conformando el Departamento del Socorro, después de ser creado el Departamento de Charalá, sumaron un total de 2317 registros por nacimientos y 2526 registros por defunciones, de las cuales el 52.6% eran inhumaciones de hombres, lo cual representaba un crecimiento natural negativo del -8.2% aunque los nacimientos habían crecido en 20.8% y los defunciones se habían reducido en 23%. Los matrimonios crecieron a su vez 87.2%, se hicieron 43 reconocimientos y 1 reconocimiento. Los nacimientos

[1675] GS. Socorro, 9 de abril de 1880. No. 1387. Pág. 106
[1676] GS. Socorro, 21 de marzo de 1884. No. 1716. Pág. 1423
[1677] GS. Socorro, 2 de marzo de 1876. No. 1018. Pág. 35

continuaron concentrados en Socorro y Suaita así como el mayor número de defunciones fueron registrados en esos mismo distritos (52.6% y 16%)[1678].

Para 1880 el mayor número de nacimientos y defunciones continuaron siendo registrados en Socorro y Suaita así como el crecimiento natural negativo de los 15 distritos del Departamento del Socorro se redujo al –5%, aunque el número de registros por nacimientos se redujo a su vez en 10% y el de las defunciones en 13%, siendo el mayor numero de inhumaciones asociadas aún con la población masculina (51.3%). De igual modo el número de matrimonios se redujo en 11.7%[1679].

Los datos suministrados por el Jefe Departamental Antonio Carreño en su cuadro resumen del 16 de agosto de 1882 manifestaron que en el movimiento del estado civil de las personas del Departamento del Socorro durante 1881 los nacimientos (1290) se habían reducido en un 38.1% comparado con los datos de 1880, los matrimonios se redujeron en 76%, así como las defunciones (2421) habían aumentado en un 9.25% en comparación a las defunciones de 1880, de las cuales el 55% correspondían a hombres inhumados en los cementerios públicos y civiles.

Ello representaba por tanto un crecimiento natural negativo del -46.7%, el más alto hasta ese momento registrado en el Departamento, aunque al compararse los datos de ese trienio el crecimiento negativo fue del –20.3% en promedio, así como la población masculina fue la más inhumada con un 53% en promedio. El mayor número de defunciones registradas en 1881 continuaron como en 1880 concentradas en el Socorro (33.4%), Suaita (18.4%) y Simacota (9.6%), así como el mayor número de nacimientos fueron registrados en Suaita (23.5%) y Simacota (19.3%)[1680].

Para 1883 los registros de los quince distritos del Estado sumaron un total de 1132 nacimientos, 8 legitimaciones, 53 matrimonios y 1564 defunciones, de las cuales el 46.2%, lo cual representaba un crecimiento natural del -27.8%. El mayor número de defunciones seguía concentrado en Socorro (27.1%) y Suaita (20.7%), y el de nacimientos en Suaita (28.1%) y Simacota (20.8%)[1681].

[1678] GS. Socorro, 9 de abril de 1880. No. 1387. Pág. 106
[1679] GS. Socorro, 8 de febrero de 1881. No. 1476.
[1680] CARREÑO R., Antonio. Jefatura Departamental del Socorro (Informe al Secretario General en agosto 18 de 1882). En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882 y Memorias de los Secretarios de Gobierno y de Hacienda. Socorro: Imprenta del Estado / Evangelista Plata, 1882. Pág. 40
[1681] GS. Socorro, 15 de febrero de 1884. No. 1708. Pág. 1391

En 1886 sólo fue publicado en la *Gaceta de Santander* el movimiento del estado civil de las personas del Departamento del Socorro para 1885. En los 13 distritos del Departamento (excluyéndose el Lazareto de Contratación y Suaita) se contabilizaron 1010 nacimientos, 22 matrimonios y 1635 defunciones, de las cuales el 53.8% correspondían a varones sepultados. El crecimiento natural de la población de acuerdo a los registros oficiales se redujo de forma alarmante al –38.2%, de los cuales el mayor número de nacimientos fueron registrados en Oiba (18.5%) y el de defunciones en Socorro (36.2%)[1682].

El Departamento de Vélez reportó en 1875 en sus diez distritos un total de 690 registros por nacimientos y 1639 registros por defunciones, de las cuales el 52% correspondían a los hombres, lo cual representaba un decrecimiento natural del –58%. Ese promedio que se asemejaba a la situación de los demás Departamentos podía explicarse en la falta de nacimientos durante todo el año en Güepsa, Jesús María y San Benito, el nacimiento de sólo dos individuos en Cite mientras habían muerto 42 en ese distrito, se dio una quintuplicación de las defunciones frente a los nacimientos en Chipatá y Puente Nacional mientras el número de los matrimonios registrados fue sólo de 39, lo cual representaba un promedio de 4 matrimonios por distrito. El mayor número de nacimientos se registraron en Vélez (45.5%) seguida por Guavatá (16.5%) y el mayor de defunciones ocurrieron en Puente Nacional (28.5%) seguida por Vélez (26.1%)[1683].

Los datos publicados en 1876 sobre el movimiento del Estado Civil registrado por los gobiernos municipales en 1875 en los Departamentos de Vélez, Socorro y Guanentá al descartarse las informaciones de Cúcuta a causa del terremoto del 18 de mayo de 1875 y los movimientos migratorios consecuentes, sumado al hecho de no contarse con los datos de los Departamentos de Soto y García Rovira permite inferir que en el "sur" de Santander el crecimiento natural de la población antes de la guerra civil de 1876-1877 y de las sucesivas epidemias de viruela era ascendentemente negativo (-44%) en comparación a los años anteriores, lo cual se justificaba por fenómenos como la permanencia de epidemias que causaban alta mortalidad, la pobreza y hambre sufridos por las sequía y el ataque de plagas como la langosta, y el número reducido de matrimonios mensuales en cada Departamento al no ser mayor a cinco registros civiles. De allí la preocupación del Gobierno por llevar registros poblacionales actualizados como por fomentar la vacunación, el matrimonio y la colonización de los territorios baldíos. Valga anotar que para 1879 los registros de los Departamentos de Guanentá y el Socorro reflejaron por el contrario a los registros de 1875 un crecimiento natural del 15.3%[1684].

[1682] GS. Socorro, 1 de junio de 1886. No. 1830. Pág. 2070
[1683] GS. Socorro, 10 de febrero de 1876. No. 1015. Pág. 26
[1684] GS. Socorro, 9 de abril de 1880. No. 1387. Pág. 106

El Departamento de García Rovira reflejó a su vez la discontinuidad, la desidia y la falta de control en el envío y la publicación de los datos sobre el estado civil de los Departamentos por parte del Gobierno estatal pues en marzo de 1879 fue publicado en la prensa oficial estatal tan sólo el movimiento de la población del Departamento durante los primeros seis meses de 1878, siendo advertida a su vez en ese informe la ausencia de los datos correspondientes a los distritos de San Miguel y Servitá. Durante esos seis meses se registraron parcialmente 588 nacimientos y 424 defunciones, de los cuales el 57.5% eran hombres, lo cual representaba un crecimiento natural parcial del 28%. El mayor número de nacimientos estaban concentrados en Molagavita (24.6%) y Cepitá (18.1%) así como el mayor número de defunciones fueron registrados en Carcasí (14.3%) seguido por Málaga (13%), San Andrés y Molagavita[1685].

En abril de 1884 fueron publicados los datos correspondientes al movimiento del Estado civil de todo el Departamento durante 1883, aunque a las limitaciones en el número real de registros se advirtió que las informaciones contenidas en el informe sólo correspondían a los distritos de Concepción, San Andrés, Málaga y San Miguel, éste último sin ningún registro, así como se hizo notar la ausencia de los datos de Capitanejo, Carcasí y Macaravita al no ser enviados los informes respectivos por los Notarios a cargo. Ese deficiente cuadro sumaba por tanto un total de 37 nacimientos, 4 legitimaciones, 58 matrimonios y 657 defunciones, de las cuales el 51.7% correspondían a hombres inhumados en los cementerios públicos. Al ser desproporcionado el cálculo del crecimiento natural sólo era posible percibir que el mayor número de nacimientos estaba concentrada en Concepción (46%) y el de defunciones en Málaga (50.2%)[1686].

El Departamento de Charalá fue también reflejo de la fragmentación de la información remitida a la Secretaría de Estado desde los Departamentos pues sólo hasta 1883 el Gobierno estatal pudo publicar los datos de ese Departamento y de algunos distritos como San Gil, Chinácota, Girón, Arboledas, Galindo y Salazar. El movimiento civil de las personas que habitaban en los cinco distritos que conformaban el Departamento de Charalá se resumió en un total de 173 nacimientos, 7 matrimonios y 226 defunciones, de las cuales el 73.9% eran mujeres, así como el crecimiento natural al igual que en los demás Departamentos fue de tendencia negativa con un -23.4%. El mayor número de nacimientos divulgados se registró en Ocamonte (78.6%) y el mayor número de defunciones fueron registradas en Charalá (69.3%)[1687].

[1685] GS. Socorro, 6 de marzo de 1879. No. 1273. Pág. 559
[1686] GS. Socorro, 27 de mayo de 1884. No. 1734. Pág. 1497
[1687] GS. Socorro, 21 de marzo de 1884. No. 1716. Pág. 1423

El Departamento de Pamplona solo divulgó una información fragmentaria de los registros realizados al ser divulgado por el Jefe Departamental en su informe anual de 1882 los datos correspondientes al año de 1881 y el primer trimestre de 1882 en los distritos de Pamplona y Silos los cuales sumaban un total de 167 nacimientos, 2 legitimaciones, 22 matrimonios y 530 defunciones, de las cuales el 51.1% correspondían a los cadáveres de hombres, lo cual reflejaba un increíble crecimiento natural del -68.5% a falta de información acerca de todos los nacimientos - bautismos realizados en los distritos[1688].

El 25 de abril de 1884 se publicó el cuadro resumen validado por el Jefe departamental Vicente Villamizar el 26 de marzo mediante el cual se informaba de los registros realizados en los nueve distritos durante 1883 en ese Departamento, excluyéndose la aldea de Chopo al no haber expedido allí su Alcalde - Juez ninguna partida. Los nacimientos sumaban un total parcial de 165 registros, las legitimaciones 4, los matrimonios 26 y las defunciones un total de 388, de los cuales el 51.8% de los registros correspondían a inhumaciones masculinas. El crecimiento natural parcial que se deduce de los registros era del -57.4%, de los cuales el mayor número de nacimientos (70.3%) fueron registrados en Cucutilla y el mayor número de defunciones en Pamplona (31.1%)[1689].

El Departamento de Soto dio a conocer el movimiento del Estado civil de las personas de cinco distritos que lo conformaban para 1883, con la previa advertencia del Jefe Departamental José Domingo Reyes que los datos sobre nacimientos, matrimonios y legitimaciones no eran plenamente confiables al no representar el total de los registros y actos ceremoniales realizados por los ministros del culto al ya no estar obligados legalmente a reportarlos a las autoridades civiles. Durante ese año se registraron por tanto parcialmente 227 bautismos, 3 legitimaciones, 45 matrimonios y 1478 defunciones, de las cuales el 54% eran inhumaciones de hombres. Bucaramanga, seguida de Piedecuesta, se constituyó para entonces en la ciudad más poblada del Departamento al concentrase en ella el mayor número de nacimientos parciales (44%) como de defunciones (37.1%) registradas[1690].

[1688] GAMBOA, Leocadio. Informes de los Jefes departamentales: Jefatura departamental de Pamplona (Julio 31 de 1882). En: WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882 y Memorias de los Secretarios de Gobierno y de Hacienda. Op. cit. Pág. 28
[1689] GS. Socorro, 25 de abril de 1884. No. 1725. Pág. 1460
[1690] GS. Socorro, 25 de abril de 1884. No. 1725. Pág. 1460

Cementerios públicos municipales. La confrontación de intereses, privilegios y posiciones ideológicas existentes entre el clero y el Estado desde 1853 a causa de las expropiaciones a sus bienes y las restricciones estadísticas a sus libros y ritos se avivó mucho más con las Leyes de cementerios de 1864[1691] compiladas en el Código Civil y de Policía de 1865, así como sus consecuencias se vivenciaron con más intensidad en las ciudades en que se hallaban centralizadas las jerarquías políticas y eclesiásticas que habían persistido durante el régimen provincial colonial y luego el provincial republicano.

El Jefe Departamental de Soto José Cupertino Rovira resolvió el 9 de mayo de 1865 declarar al Distrito de Bucaramanga como propietario del cementerio que existía en esa ciudad ante la pretensión del Cura Párroco Francisco Romero y cinco vecinos más de ser entregado a la iglesia para su reconstrucción, reconociéndose la propiedad sobre el mismo a la *Sociedad de Católicos* presidida por ese ministro religioso[1692].

Para Rovira, el Cementerio era propiedad del Distrito porque Facundo Mutis había donado los solares para el mismo al Cabildo de Girón cuando la Parroquia de Bucaramanga había hecho parte de esa jurisdicción (1790), siendo desde entonces cuidado y atendido en su conservación con las rentas municipales. El Jefe Consideraba además que la *Sociedad de Católicos* no era una asociación privada ni particular pues legalmente ella estaba conformada por todos los colombianos, quienes compartiendo las mismas creencias habían contribuido desde el período colonial para la construcción y el sostenimiento de los establecimientos religiosos (templos, casas curales, capillas, cementerios, asilos u hospitales parroquiales, etc.) con fundaciones, donaciones o tributos, así como habían delegado en el clero católico la administración y conservación de los mismos en tiempos en que los bienes del Estado religioso eran parte del Estado civil como parte de las atribuciones que caracterizaban al Patronato monárquico español desde 1493 y al Patronato Republicano colombiano desde 1824 a 1853.

El hallarse en ruinas el cementerio y el no realizarse en él ninguna de las inhumaciones que se debían practicar legalmente en el Distrito fueron motivos adicionales para que el Jefe Departamental de Soto decidiera expropiar al clero de un bien que le pertenecía al Estado en nombre del común, con el fin de ser entregado al Ayuntamiento del Distrito para que legitimara su propiedad y para que dispusiera sobre ese espacio público las providencias necesarias para su refacción y administración con regularidad.

[1691] GS. Socorro, 20 de octubre de 1864. No. 235. Pág. 329
[1692] GS. Socorro, 9 de mayo de 1865. No. 270. Pág. 474-475

En Macaravita, igualmente el Jefe Departamental de García Rovira hizo caso omiso a las reclamaciones del presbítero Fausto Reyes y algunos vecinos, quienes reclamaban como propiedad de la *Comunidad de Católicos* el cementerio existente al no presentar con su demanda los documentos públicos y privados que comprobaran la propiedad del clero y los feligreses sobre el mismo.

La intervención del Gobierno estatal a través de sus funcionarios departamentales en los asuntos distritales que los Ayuntamientos se negaban a afrontar radicalmente en cumplimiento de las leyes, a fin de evitar conflictos con las autoridades religiosas y morales de las localidades *por escrúpulos*[1693]o *por temor a entrar en una polémica con el cura párroco del lugar,* contribuyeron a su vez a motivar a los Cabildos de los distritos más pequeños, distantes y de reciente creación a atreverse a declarar y reglamentar los cementerios de la mayoría católica como del *común del Municipio*[1694], ordenando su encierro con puertas seguras, muros de tapias y cimientos de piedra, así como delegaron la administración de los mismos a mínimo dos empleados públicos[1695] denominados Director o Administrador y Celador o Sepulturero en sustitución del Párroco y el Sacristán.

Tolerancia político-religiosa. La intervención de las autoridades departamentales en los asuntos de Policía de los distritos además de garantizar el dominio y la propiedad de los Cabildos sobre los Cementerios contribuyó a que en la administración de los cementerios públicos, laicos o secularizados de los distritos más importantes se continuara contando con la intervención y la contribución de los curas párrocos, quienes de su propio peculio aportaban *amigablemente* para la reparación o ampliación de los mismos[1696].

Ese espíritu de concordia entre las autoridades civiles y religiosas hizo que socialmente el impacto de la expropiación y secularización de los establecimientos del culto religioso fuese tolerado y aceptado por medios pacíficos, así como los párrocos continuaron administrándolos directa o indirectamente de acuerdo a consideraciones tenidas en cuenta por los Cabildos como el partidismo político de esos ministros, las exigencias de la mayoría católica en los distritos más pequeños y distantes, o por el compromiso de los curas de acatar las

[1693] GS. Socorro, 17 de agosto de 1865. No. 281. Pág. 517-518.
Esos escrúpulos fueron específicamente asociados con los prósperos y fervientes distritos católicos de Barichara, San Gil y Onzaga en el Departamento de Guanentá (GS, Socorro, 31 de mayo de 1866. No. 346. Pág. 731)
[1694] GS. Socorro, 10 de agosto de 1865. No. 280. Pág. 514
[1695] GS. Socorro, 15 de junio de 1865. No. 272. Pág. 482-483
[1696] GS. Socorro, 17 de agosto de 1865. No. 281. Pág. 517

disposiciones legales al estar seguros del control moral que ejercían sobre esos lugares apartados y desconocidos para los extranjeros o los herejes.

A ello se sumaban factores de equidad en el dominio de los mismos como el mutuo cumplimiento de las disposiciones reglamentarias en cuanto al aseo, el esmero en su conservación, y la oportuna atención al público que requería ser inhumados en los mismos. Ejemplo de ello era el cementerio del Distrito de Piedecuesta[1697], en donde a diferencia de los demás Distritos del Departamento de Soto cuyos Cabildos no se atrevían a reglamentar los cementerios ante el temor que les producía enfrentarse a la influyente autoridad político-eclesiástica del lugar o a los desordenes sociopolíticos que se podían ocasionar al alterar las tradiciones fúnebres, la autoridad tradicional de sus ministros religiosos, las creencias locales heredadas, etc., los regidores, alcalde y cura hacían mutuo uso y control de sus condiciones de salubridad.

Del cementerio de Piedecuesta decía explícitamente el Jefe Departamental José Cupertino Rovira en su informe anual del 8 de agosto de 1866 sobre cumplimiento del Código de Policía de 1865: *"Posee el distrito... un cementerio de elegante construcción, cuidado con especial esmero y adornado con sauces y otras plantas que embellecen melancólicamente aquel lugar de filosófica meditación y religioso recogimiento..."*[1698]. Del cementerio principal de Girón decía por el contrario: "*El distrito... posee un cementerio nada espacioso, mal situado y en cuya mejora, ornato y aseo ningún interés se nota"*[1699].

En otros casos por el contrario, por ejemplo en el Distrito de Zapatoca[1700], las calamidades y el escándalo público al que debían someterse los cadáveres de quienes no eran aceptados en el cementerio local por causa de la intolerancia de los católicos en cabeza de sus pastores espirituales se constituyeron en las principales razones para que la Corporación Municipal de ese Distrito se apropiara y reglamentara el dominio que tenía la autoridad pública sobre el cementerio a cargo de la autoridad religiosa del lugar. La soberanía de los intereses públicos y de la autoridad gubernamental fue antepuesta a la presión popular y las solicitudes oficiales a la que habían apelado los ciudadanos católicos más reaccionarios y recalcitrantes, así como los regidores evitaron continuar pagando las multas impuestas a los regidores por el Jefe Departamental ante el desacato que se hacía al no cumplir las Leyes de Cementerio y el Código de Policía.

[1697] GS. Socorro, 11 de septiembre de 1865. No. 286. Pág. 539
[1698] GS. Socorro, 13 de septiembre de 1866. No. 368. Pág. 812
[1699] Ibíd.
[1700] GS. Socorro, 17 de agosto de 1865. No. 281. Pág. 519

Otras razones que contribuyeron a justificar a los Cabildos en su tardía decisión de apropiarse y reglamentar los cementerios como establecimientos municipales, laicos y de carácter público fueron los excesos cometidos por los curas párrocos al impedir el cumplimiento de las leyes sobre salubridad y policía, los cobros arbitrarios por concepto del derecho eclesiástico a la sepultura e inhumación en los cementerios, así como para evitar las revueltas populares y la inconformidad general al tener que arrestar y multar a los presbíteros por no cumplir plenamente con la legislación político-municipal, sanitaria y policiva del Estado, por apropiarse de bienes públicos, y por cobrar al pueblo impuestos inexistentes en la legislación o para los cuales no estaban autorizados[1701].

En los distritos donde fue inalterable el poder sociopolítico y el prestigio ideológico del clero, la administración de los cementerios continuó en manos de los delegados eclesiásticos parroquiales, quedando relegada la autoridad municipal a simples inspecciones[1702] sanitarias de carácter ocular. De allí que para el Gobierno poder ejecutar las leyes de cementerios le fuese necesario ordenar a los Ayuntamientos el rematar los cementerios existentes, disponer la construcción de nuevos cementerios públicos municipales[1703] en los cuales no se condicionara o impidiera ninguna sepultura por razones diferentes a las legales, u optar por dividir el cementerio público de cada Distrito en una sección principal, preferencial y mayoritaria para los católicos, otra sección para los extranjeros y nativos de credos diferentes al católico, otras para los desconocidos o los enfermos contagiosos, y otra para todos aquellos que fallecían como criminales ante las leyes divinas o las terrenales[1704], siendo éste último modelo asociable con la experiencia reorganizadora que se implementó para los cementerios del Departamento de Pamplona.

La promesa de construcción de cementerios públicos y laicos fue a su vez el fruto de excitaciones pasajeras, las cuales eran difundidas y quedaban escritas en Acuerdos Municipales como reflejo de la *intención de aparecer muy cumplidos ante la ley*[1705] los Cabildos, siendo Onzaga y Aratoca los primeros Distritos denunciados judicialmente por acudir a esas prácticas inmorales por parte del Jefe Departamental de Guanentá.

[1701] GS. Socorro, 31 de agosto de 1865. No. 283. Pág. 516
[1702] GS. Socorro, 17 de agosto de 1865. No. 281. Pág. 519
[1703] GS. Socorro, 15 de junio de 1865. No. 272. Pág. 482-483
[1704] GS. Socorro, 12 de julio de 1866. No. 353. Pág. 759.
[1705] GS. Socorro, 10 de agosto de 1865. No. 280. Pág. 513

Aún así, las pretensiones civiles y fiscales de la Ley de cementerios públicos fueron alcanzadas a cabalidad en el distrito de San José de Cúcuta diez años antes de su destrucción por el terremoto de 1875, el cual asoló a toda la ciudad y obligó a la reubicación y/o reconstrucción de sus establecimientos públicos. En ese próspero Distrito fronterizo y comercial se había logrado ya para 1865 dar cumplimiento a la Ley de Cementerios de 1864 al asegurarse la libertad de inhumación en un espacio público y común, así como había logrado en parte autofinanciarse al presupuestarse ingresos por 200 pesos anuales por concepto de *venta de sitios para bóvedas en el cementerio*[1706]. Esos ingresos representaban el 1 % de los ingresos del distrito y contribuían en el recaudo de los 600 pesos anuales que se requerían para pagar el Guardián del establecimiento y los sepultureros que se requerían para su conservación y eficiente servicio al público al abrir, acomodar los cadáveres y tapar los sepulcros en tierra sin costo alguno.

La experiencia de San José permitió además demostrar a los Gobernantes departamentales y distritales de Santander cómo cada Ayuntamiento podía cumplir con la obligación de establecer en el reglamento de su cementerio el costo de uso o propiedad de cada bóveda, las multas para quienes inhumaran cadáveres sin previa autorización del Notario o del Alcalde en su condición de Jefe de Policía, así como las condiciones que aceptaban los usuarios de esas bóvedas al comprometerse a pagar penas y multas de no realizar la refacción o la composición de esos sepulcros privilegiados en caso de deteriorarse y en los plazos que fueran establecidos localmente.

Así, los cementerios también contribuían en la moralización de la población del Estado al constituirse en el instrumento del orden civil, secular y sanitario que se debía adoptar y preservar en cada Distrito, así como por medio de ellos al igual como sucedía con las plazas, las fuentes, las calles comerciales, los puentes y caminos carreteros, los hospitales, etc., los individuos de todas las edades podían reconocer la regeneración partidista, los cambios político-gubernamentales y el espíritu laico de las leyes consecuentes al pacto y la Constitución de 1863.

Los cementerios se constituyeron a la par de la desamortización de los bienes de manos de muertas, el control de las comunidades religiosas, el fomento de la instrucción pública, etc. en uno de los instrumentos mediante el cual los liberales radicales lograron condicionar y regular las atribuciones sacramentales del clero por más veinte años, lo cual conllevó a exasperar los ánimos de los católicos, a propiciar demandas, revueltas y guerras civiles encabezadas por los jerarcas eclesiásticos, y ante todo a rechazar la Iglesia Católica la plena intervención del

[1706] GS. Socorro, 22 junio de 1865. No. 273. Pág. 487

Estado en los asuntos que estaban relacionados con los estamentos y establecimientos religiosos, pues a pesar de estar separados los poderes *sobre* el público (Familia, Iglesia y Estado (divido a su vez en los poderes *del* público: legislativo, ejecutivo y judicial)) desde 1853, el ejercicio profesional del clero estaba limitado y restringido por medio de castigos, multas y penas en caso de desacatar las leyes civiles.

De allí que la obediencia y el acatamiento de las normas por parte de los pastores hiciese mucho más fácil y efectiva la instrucción popular de las ovejas en el condicionamiento sanitario que debía coexistir con las practicas rituales y fúnebres.

Oposición judicial del clero. La posición de la alta jerarquía del clero colombiano no se hizo esperar al unificar los Estados soberanos de la cordillera oriental (Tolima, Cundinamarca - Boyacá , Santander) su legislación civil y de policía sobre el manejo de los cadáveres, la administración de los cementerios y la presentación de los registros de defunciones. Para expresar su descontento como ciudadanos colombianos, profesionales religiosos y representantes de la Teocracia romana los Arzobispos, Obispos, Curas Párrocos, Cofrades y Hermanos apelaron a la justicia ordinaria distrital, estatal y nacional con la pretensión de obtener fallos a su favor sobre casos particulares que sirviesen de fundamento y jurisprudencia para dar la razón al clero de los demás Estados al presentar las demandas pertinentes cuando se sintieran vulnerados en sus derechos y garantías constitucionales.

En 1865, por ejemplo, el Arzobispo de Bogotá Dr. Antonio Herrán solicitó a la Corte Suprema de la Unión la suspensión de la Ley del Estado de Boyacá del 17 diciembre de 1864, en la cual se declaraba al igual que la de Santander del 5 octubre de ese mismo año que era propiedad de los Distritos y estaban bajo la administración de los Cabildos las áreas de la población que servían de cementerios públicos para la inhumación de los cadáveres católicos, a los cuales se sumaban las casas de los párrocos y los templos de adoración con todos sus enseres de haber sido construidos y acondicionados para el ejercicio público del culto.

El Procurador General de la Nación Manuel de J. Quijano sugirió a la Corte suprema Federal el 16 febrero de 1865 considerar la solicitud del Arzobispo como representante de una organización particular reconocida por el Estado al ser manifiesto en su demanda el choque de esas disposiciones estatales con el espíritu de la Constitución federal y con los derechos individuales, en especial con la condición inajenable de la propiedad privada,del cual sólo se hacia excepción en caso de pena o contribución general. En el caso específico de los cementerios

católicos la condición pública o particular de los mismos debía ser claramente delimitada por cada Estado soberano, siendo solo públicos y administrables por los Cabildos aquellos que hubiesen sido construidos con *las rentas públicas del distrito,* más no aquellos que se hubieran establecido de forma privada con las limosnas de los católicos colectadas por el párroco o con las rentas particulares de la comunidad[1707].

La Corte Suprema Federal Acordó finalmente el 9 de marzo de 1865 aceptar la suspensión de los artículos 15 y 16 de la Ley del Estado de Boyacá del 17 diciembre de 1864 "sobre régimen de los distritos" pues las áreas de propiedad de la Nación habían sido delimitadas en los años previos a la existencia de los Estados Soberanos, a lo cual se sumaba el hecho que los cementerios destinados para inhumar cadáveres católicos habian sido reconocidos como de la exclusiva pertenencia de la Comunidad Católica desde que se dio la separación entre Iglesia y Estado en 1853.

Era claro además para los Magistrados que el artículo 3 de la ley de 14 de mayo de 1863 sobre "libertad religiosa" disponía con claridad que los cementerios católicos eran un bien privado de esa comunidad de fieles creyentes con lo cual el Estado no podía apropiarse de él ni enajenarlo justificando la propiedad civil sobre el mismo. Así mismo, debía prevalecer el derecho de los ciudadanos feligreses para asegurar su propiedad religiosa (culto a los muertos, inversiones sepulcrales y ornamentales, inversiones parroquiales por legados, etc) sobre el mismo, ratificándose así lo estipulado por la Ley de 14 de mayo de 1855, en la cual se resolvió que:

> *"Los cementerios reconocidos como de la comunión católica y bendecidos por sus ritos, serán de la exclusiva pertenencia de esa comunión para la inhumación de sus cadáveres, pero si tales cementerios hubieren sido construidos con la concurrencia de las rentas municipales de algún distrito, éstas tendrán derecho a ser indemnizadas en la parte respectiva, por las rentas de aquella comunión religiosa"*[1708]*.*

Los legisladores de Estados Soberanos como Santander apelaron a la inexistencia de títulos de propiedad del clero en nombre de los católicos sobre los cementerios y demás establecimientos religiosos con el fin de revalidar la propiedad que el Estado civil a través de los Cabildos había poseído de todos los bienes y espacios públicos para el culto desde el período colonial como parte de las concesiones que la Iglesia había hecho a través del Patronato real y luego el republicano. A ello se

[1707] DO. Bogotá, 28 de febrero de 1865. No. 261. Pág. 1003
[1708] DO. Bogotá, 9 de abril de 1865. No. 296. Pág. 1144

sumaba la imposibilidad que tenían las autoridades católicas de demostrar que los cementerios y demás establecimientos religiosos habían sido ubicados, trazados, construidos, usados y mantenidos sin la intervención legislativa, ejecutiva y judicial de las autoridades civiles a nombre del Rey o de la República, o que los aportes que se habían hecho para su construcción habían sido otorgados como feligreses y no como vecinos regulados por un Cabildo.

A esos factores de propiedad y dominio directo se sumó como principal argumento de los liberales la necesidad de garantizar la libertad de acción y expresión ritual de todos los cultos religiosos en igualdad de condiciones y atenciones de acuerdo a la Constitución Federal de 1863 adoptada y acatada por todos los Estados. Así, cada Estado debía acabar legislativamente con los privilegios espaciales y administrativos de los cementerios católicos parroquiales a cargo de los curas párrocos para poder garantizar la existencia de los cementerios públicos municipales a cargo de los Cabildos como instituciones civiles, neutrales y representativas de todos los sectores sociales y de todas las tendencias políticas de cada Distrito, siendo para ello regulados a su vez por los Códigos Políticos y de Policía.

4.3 POLÍTICA DE SALUBRIDAD MUNICIPAL

El Código de Policía. La experiencia legal, gubernamental y judicial obtenida hasta 1865 en el manejo *municipal* de los cementerios públicos del Estado de Santander fue compilada en el Código de Policía (Libro II, Título 8: Salubridad, Capítulo 4: inhumación de cadáveres) que empezó a regir desde los primeros días de 1866 después de ser aprobado el 28 de octubre de 1865[1709], aunque con cada legislatura fue constantemente corregido, adaptado y compilado hasta la restauración que se hizo en el primer semestre de 1886 de los derechos de propiedad, reglamentación y administración que tenía la Iglesia Católica sobre los cementerios públicos como consecuencia del espíritu conciliador y unificador de los regeneradores nacionalistas, las disposiciones consignadas en la Constitución de 1886 (4 agosto) por la Asamblea Constituyente, así como por el deseo del Estado de garantizar las condiciones necesarias para la expedición de un Concordato regenerador, reconciliador, reunificador y remoralizador del país, el cual fue finalmente firmado en 1887.

[1709] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Código de Policía (28 oct. 1865). Lib. II, Tit. 8, Cap. 4. En: Códigos político y municipal, de policía, penal y militar del Estado Soberano de Santander. Socorro: Imprenta de Arenas y Cancino, 1866. Pág. 80-82

La legislación santandereana sobre cementerios adoptada desde el 5 de octubre de 1864 se constituyó en una síntesis experimentada de las disposiciones de la Novísima Legislación española (1808), las Leyes anteriores a la disolución de la primera República de Colombia (1821-1831) encabezadas por los Decretos del General Presidente Simón Bolívar (1827), los cuales fueron retomados y complementados en la legislación policial de la Nueva Granada por los Generales Presidentes Pedro Alcántara Herrán (1841) y Tomas Cipriano de Mosquera (1846) como promotores y defensores del espíritu partidista bolivariano.

Según la Ley de 1864, en adelante ningún cadáver registrado en Santander podía inhumarse dentro de los centros urbanos siendo ello el principal motivo para que los cementerios estuviesen ubicados fuera de las poblaciones. A falta de un cementerio en el sector rural los cadáveres podían ser inhumados en lugares retirados de las mismas poblaciones, para lo cual era necesario hacerlo con las precauciones necesarias para evitar que fueran desenterrados por las bestias o por profanadores, en especial los restos de todos aquellos individuos muertos por enfermedad contagiosa a quienes se acostumbraba sepultar en un lugar poco concurrido y tan sólo con la presencia de los sepultureros.

Para constatar que la muerte no era *aparente*, el cadáver debía esperar veinticuatro horas para ser inhumado, excepto en el caso que ofreciera peligro de infección o contagio a causa de la enfermedad que hubiera causado el deceso, para lo cual el Jefe de policía podía anticipar la inhumación siempre y cuando se cerciorara plenamente de que la muerte no era aparente (catalepsia). De igual modo se debía proceder en caso de que el cadáver fuese el resultado de una muerte repentina o violenta, o cuando se sospechaba que la muerte era consecuencia de un delito, para lo cual las autoridades policiales y los empleados públicos estaban obligados a retardar la inhumación todo el tiempo que fuese necesario *para practicar las diligencias prescritas en el Código Judicial.*

Los cadáveres que fuesen autorizados para ser inhumados en los cementerios debían ser sepultados a una profundidad suficiente que impidiera que de la descomposición y corrupción de su cuerpo exhalaran los miasmas que infectaban el aire*.* De igual modo, para evitar los miasmas de los sepultados en bóvedas o sepulcros, esos recintos debían estar construidos con *paredes suficientemente compactas y ser tapadas sólida y herméticamente para evitar el mismo efecto.*

A la igualdad sepulcral de los cadáveres de todos los individuos, de todas las clases y todos los credos al darse a los cementerios particulares parroquiales la condición de cementerios públicos municipales, se sumó la obligación que tenían las autoridades municipales de sepultar a todos los cadáveres que estuviesen bajo

su responsabilidad, y en especial los de aquellos que no tenían quién los sepultara ni con qué pagar, al ser ello considerado como una obligación pública financiada por las rentas públicas y no como un acto de caridad religiosa como se venía realizando al hacerse gratuitamente por los curas párrocos o los Alcaldes encargados de preservar el orden policivo y sanitario. Para ello, los empleados de policía debían hacer las inhumaciones a costa de las rentas municipales de cada distrito, y en caso de la deficiencia o ausencia de esas rentas los gastos y costas debían subvencionadas por los dos vecinos pudientes que vivieran más cerca al lugar en que fuese ocurrido la muerte o en que fuese hallado el cadáver.

Por otra parte, los cadáveres de otros seres vivos animales también debían ser inhumados bajo la inspección de las autoridades de policía. Aquellos que morían dentro de la población debían ser enterrados antes de empezar a corromperse por parte de su dueño, los que morían en un camino público debían ser sepultados a cien metros del camino por parte de su dueño o de quien lo conducía (arriero, pastor, vaquero, etc.). Los animales que morían de la enfermedad epizootía en los campos debían ser a su vez enterrados por sus dueños, y aquellos que morían en la vía pública sin ser sepultados por sus dueños o conductores debían ser sepultados por los dueños de la habitación más cercana a los mismos, aunque esos vecinos gozaban del derecho de exigir al dueño o conductor el doble del gasto que hicieran en ello.

Para exhumar un cadáver se debía esperar tres años, excepto cuando se requería hacer reconocimiento judicial del mismo, para lo cual la operación debía estar coordinada por el Jefe superior de policía del lugar *para evitar los daños de la infección.* En caso contrario, quien violara una sepultura con cualquier otro objeto que no fuese el de exhumar judicialmente el cadáver debía pagar una multa hasta por veinticinco pesos y arresto hasta por veinte días. Así mismo, quien exhumara un cadáver o quien no cumpliera con las condiciones legales para la inhumación debía pagar una multa de cuarenta pesos o arresto hasta por veinte días según la gravedad del caso[1710].

Disposiciones sobre cementerios. Al entrar en vigencia en 1866 el Código de Policía del Estado, los cementerios públicos o de propiedad de la comunidad que existían en cada uno de los distritos de Santander empezaron a ser formalmente administrados y regidos por los Cabildos de esos respectivos distritos, siendo responsabilidad de esas Corporaciones Municipales el *dictar todas las disposiciones conducentes a su conservación, ornato y aseo.* Posteriormente la Ley 51 de 1874 dio a los Cabildos la facultad de designar el lugar que debía servir para cementerio en cada Distrito o Caserío, con lo cual quedaban prohibidas las

[1710] Ibíd. Art. 338 - 350

inhumaciones en lugares diferentes a los mismos, así como se derogaban los artículos 375 y 377 al 381 del Código de 1865[1711]. Los Jefes de Policía estaban obligados por su parte a inspeccionar los cementerios y verificar que en ellos se realizaran las inhumaciones que se solicitaran sin excepciones religiosas, políticas, ideológicas, raciales, socio-económicas, ni de ninguna otra clase.

Para diferenciar los cementerios públicos o *comunitarios* de los privados o *particulares* entre los cuales se incluían los católicos y las demás confesiones religiosas, para entonces se entendía por públicos aquellos que habían *sido construidos con el auxilio de las rentas de las corporaciones municipales,* o por *contribución, subsidio, o donación del vecindario.* Así mismo, para dirimir toda duda o disputa sobre la propiedad de un cementerio entre los establecimientos públicos y los particulares se reafirmó la autoridad de los Jefes Departamentales para juzgar lo conveniente en cuanto a la propiedad comunal de los mismos, siendo su determinación llevada a efecto sin perjuicio de que el interesado pudiese *demandar la propiedad ante la autoridad judicial correspondiente.* Los cementerios públicos se debían caracterizar además por no cobrar derechos por la inhumación en su terreno, aunque los Cabildos estaban autorizados para que realizaran la construcción, arriendo, compraventa y cobro de derechos por el uso de bóvedas de inhumación con el fin de obtener rentas propias para el sostenimiento y conservación del establecimiento funerario[1712].

Los cementerios construidos y administrados por asociaciones particulares que eran reconocidas como tal por los Jefes departamentales, quedaban sujetos a su vez a las disposiciones legales sobre salubridad pública (interna y externa), investigación de los delitos (exhumaciones judiciales), inspección sanitaria por parte de la policía, e inhumación de cadáveres con previo aviso y autorización oficial del Alcalde, regidor, Notario o empleado que hiciese las veces de ello, al igual a como se procedía en los cementerios públicos. Así mismo, la construcción de los cementerios particulares no podía hacerse sin licencia previa del Jefe del Departamento, de acuerdo a un informe previo que se debía pedir al Cabildo y al Alcalde del distrito sobre las condiciones del terreno en donde estaría ubicado. Es decir, "*construirse en terrenos secos, fuera de las poblaciones, y situados de tal modo que no perjudiquen a la salubridad*".

A mediados de 1874 a través de la prensa oficial se recomendó a su vez ornamentar, dar sombrío y mejorar las condiciones ambientales de cada

[1711] LEY DE POLICÍA. Libro Segundo, Título Noveno, Capítulo 4º: Inhumación de Cadáveres. Art. 20-21. En: LEYES DEL ESTADO SOBERANO DE SANTANDER compiladas en el año de 1874 (3 de diciembre). Socorro: Imprenta del Estado – Dir. J. M. Lombana, 1874. Pág. 26
[1712] GS. Socorro, 31 de octubre de 1884. No. 1761. Pág. 1606

cementerio sembrando plantas con propiedades higiénicas como los eucaliptos, los cuales al ser aclimatados alrededor de sitios malsanos evitaban el desarrollo *de los miasmas pútridos* que originaban fiebres y otras enfermedades al evitar su follaje la descomposición solar de las materias orgánicas, así como los gases que emanaba el mismo contribuían a la prevención de las afecciones pulmonares[1713].

Después de terminada la construcción de los cementerios públicos o particulares para su habilitación y puesta en uso se debía contar con una autorización sanitaria y política otorgada por el Jefe departamental en respuesta a la solicitud presentada por la asociación de creyentes no católicos o por la organización de católicos interesada en ello. Así, los habitantes de cada poblado quedaban condicionados ante la ley civil y la ley religiosa a ser inhumados en cementerios urbanística y sanitariamente aptos, sin importar su gusto, confesión o elección, lográndose además, y después de cincuenta años, el cumplimiento de las prohibiciones sobre enterramiento de *cadáveres en las iglesias, capillas, edificios o lugares no designados o reconocidos como cementerios habilitados.* Aunque no se podían descartar exenciones en las multas pecuniarias y las penas carcelarias a los responsables de inhumar los cadáveres en lugares distantes y no designados o consagrados para tal fin a causa de una calamidad particular o pública, para lo cual se debía dar aviso inmediato al funcionario que llevaba el registro de inhumaciones y al Alcalde del distrito.

Para prevenir esto último los Cabildos y los Jefes de Policía estaban a su vez autorizados para expropiar terrenos rurales a los particulares con el fin de ubicar en ellos cementerios *provisionales,* ante la insuficiencia de sepulturas optimas en los lugares mas apartados que se hallaban densamente poblados como era el caso de las zonas de colonización, la inseguridad sanitaria de los cementerios públicos en caso de epidemia[1714], e incluso para contrarrestar el crecimiento negativo de la población en ciudades como Bogotá en donde el incremento en el número de defunciones y la reducción de los nacimientos fue asociado con la existencia en el centro de la ciudad del Hospital de San Juan De Dios, sus anfiteatros y las inadecuadas condiciones de ubicación y salubridad de los cementerios existentes[1715].

Los gobiernos nacional y estatal fomentaron adicionalmente la conformación y difusión de las compañías de seguros de vida con las cuales se garantizaba la inhumación de los cadáveres sin recurrirse a entierros de caridad, así como se

[1713] DO. Bogotá, 7 de agosto de 1874. No. 3231. Pág. 1972
[1714] ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Código de Policía (28 oct. 1865). Op. cit. Lib. II, Tit. 8, Cap. 4. Art. 351- 362
[1715] DO. Bogotá, 5 de diciembre de 1885. No. 6533. Pág. 15190

aseguraba que las mujeres y los menores de edad contaran con lo necesario para su sostenimiento y educación al morir los hombres cabeza de familia. Cada póliza de seguro a cambio de un desembolso anual *poco considerable* libraba a cada familia de los *azares del comercio,* les aseguraba un bienestar libre de la miseria como beneficiados, garantizaba los gastos de traslado, entierro e inhumación legal de los cadáveres de acuerdo a lo pactado entre la compañía y el asegurado, así como en caso de no morir el titular tendría derecho a devengar un capital permanente para su uso y sustento en los últimos años de su vida[1716] a modo de pensión por vejez o invalidez.

En 1870 el Gobierno de la Unión preservando su *conducta de escrupuloso respeto por los derechos que exclusivamente correspondían a los Estados* dejó a consideración de los santandereanos los servicios ofrecidos y el deseo de establecer una sucursal por parte de la Compañía Peruana de *Seguros Mutuos sobre la vida* denominada la "Paternal"[1717], así como un año después se presentó la oferta de servicios de la Compañía de Seguros sobre la vida "La Internacional" de Nueva Jersey – EUA, cuyo agente en Bogotá eran los señores de la Compañía de Camacho Roldán"[1718].

Cumplimiento del Código. La continuidad en el cumplimiento de la Ley de cementerios de 1864 se reflejó en las descripciones que hacían los Jefes Departamentales de los establecimientos públicos existentes en cada Distrito al constatarse la ejecución del Código de Policía de 1865 durante el año 1866. .

El Jefe de Soto Francisco Ruiz Estor informó en agosto de 1867 que el Cabildo de Bucaramanga se había esmerado en reglamentar y mantener *con el mayor aseo y ornato posibles al cementerio y al hospital*, además de hacerles las mejoras que permitían las rentas municipales[1719]. Dos años después, el cementerio de Bucaramanga fue destacado por el subsecretario Rafael Villareal como el más bello y notable del *norte* de Santander, después de haber sido visitado por el Presidente del Estado Eustorgio Salgar durante su recorrido por todo el Departamento de Soto.

Para Villareal, el cementerio era *medida de la cultura de un pueblo y de su espíritu progresista y cristiano*, así como a través de él se hacía honor al Alcalde Juan N.

[1716] DO. Bogotá, 16 de enero de 1871. No. 2139. Pág. 52.
[1717] WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1870 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado - Director: J. M. Lombana, 1870. Pág. 23
[1718] DO. Bogotá, 16 de enero de 1871. No. 2139. Pág. 52.
[1719] GS. Socorro, 5 de septiembre de 1867. No. 439. Pág. 320

Bretón y a las señoras organizadas en hermandades ("hermanas de la caridad") quienes habían *tomado interés en su aseo y embellecimiento*[1720] interior y exterior. El aspecto y las condiciones sanitarias del cementerio fueron complementadas por el Cabildo al comprometerse en la demolición de las casas y la transformación de los solares en la manzana al norte del cementerio, los cuales habían sido donados por Ulpiano Valenzuela y Nicolás J. Orozco desde 1869 para que sirvieran como plazuelas para el uso del público que visitaba el cementerio y el hospital de caridad[1721].

El cementerio de Piedecuesta por su parte fue presentado en 1867 como un establecimiento que por su reglamento y condiciones físicas hacía honra a sus habitantes, así como marchaba con la regularidad que exigía la importancia del objeto al que estaba destinado[1722]. Tres años después a la par de los adelantos arquitectónicos y estructurales que se hacían al de Bucaramanga, se emprendió la apertura de una calle recta hacia el cementerio público escarpando las colinas del cerro rocoso de la Cantera que le rodeaba (calle trece o del cementerio) desde la esquina de las ánimas, para lo cual se había empleado el trabajo de los reos condenados a la pena de reclusión en la cárcel distrital. El Cabildo de Girón había invertido por su parte 25 pesos en la reparación de los *dos cementerios* (de la virgen de Monguí (o de los ricos) y San Isidro (o de los pobres) que poseía esa municipalidad[1723].

El 1 de marzo de 1871, durante la demarcación del poblado de la aldea de California el Jefe de Soto Juan N. Prada reconoció y autorizó el área que para el cementerio público había sido donada por el señor Juan María Villamizar *sobre la meseta de una colina que demora al noroeste de la plaza,* el cual tenía una superficie de 800 metros cuadrados al estar compuesto por 20 metros de frente, desde el sureste al noroeste y 40 metros de fondo, de sureste a noreste. En compensación a la donación de Villamizar, los señores Basilio Flóres y Nepomuceno Salamanca le cedieron a Villamizar un terreno de cien metros cuadrados, *para edificar una casa en el ángulo del noroeste, esquina de Monserrate*[1724]*.*

El Jefe de Pamplona, informó por el contrario que el cementerio civil de Labateca, al igual que los de los demás distritos de ese Departamento, continuaban siendo los mismos que se habían empleado desde la colonia como cementerios

[1720] GS. Socorro, 3 de junio de 1869. No. 568. Pág. 89
[1721] GS. Socorro, 15 de julio de 1869. No. 574. Pág. 114
[1722] GS. Socorro, 5 de septiembre de 1867. No. 439. Pág. 320
[1723] GS. Socorro, 3 de noviembre de 1870. No. 666. Pág. 506
[1724] GS. Socorro, 9 de marzo de 1871. No. 687. Pág. 37-38

particulares del culto católico español con lo cual sus condiciones sanitarias no eran las más apropiadas, aunque al parecer el Jefe sólo se conformó con expresarlo pues en su informe ni en los del Presidente y los Secretarios del Estado se establecía cuáles habían sido las medidas policivas y judiciales que había adoptado para resolver esa situación anómala e ilegal[1725].

El Jefe de García Rovira informó por su parte en agosto de 1868 que la mayor parte de los distritos del Departamento mantenían en regular estado sus cementerios ya que los de Macaravita, Cepitá, Capitanejo, Cerrito y la aldea de Servita se hallaban en deterioro, así como no tenían la capacidad suficiente para atender la demanda de sepultura ante el creciente tamaño de su población, aunque sus Cabildos prometían *darles mayor extensión y aún de variarlos a puntos más convenientes,* para lo cual el Jefe Milciades Wilches había ordenado a su vez durante la diligencia de visita todo lo conveniente para su realización, destacando que sus providencias para entonces ya empezaban a surtir buenos efectos. En cuanto a los cementerios de San Miguel y Guaca informaba que los civiles o públicos existentes en esos Distritos ya se hallaban *anexados a los de los católicos*, aunque aún no se había hecho ningún uso de ellos[1726].

En octubre de 1869, Braulio E. Cáceres informó que los cementerios públicos de San Andrés y el Cerrito, además de lo anotado por su antecesor M. Wilches, se encontraban irregularmente dentro de la cabecera urbana de cada distrito causando así *el grave mal de la insalubridad permanente en ellas,* de allí que como Jefe hubiese ordenado el inmediato traslado de los mismos a un *lugar conveniente*[1727].

Para 1872, el Jefe Antenor Moreno manifestó que todos los cementerios del Departamento de García Rovira se hallaban construidos a costa de los vecinos, estaban administrados e incluso algunos ya habían sido *reparados y hermoseados por orden de los Cabildos, con parte del trabajo personal subsidiario* para hacerse allí las inhumaciones correspondientes[1728], siendo ese el caso del cementerio civil del Cerrito reconstruido entre el 1 de junio y el 15 de septiembre, el cementerio de San Andrés reconstruido desde 1871, el cementerio de Servitá que fue concluido en noviembre de 1872, así como se tenía conocimiento en Málaga de las reparaciones que se estaban haciendo a los cementerios de Enciso y Macaravita[1729].

[1725] GS. Socorro, 1 de octubre de 1867. No. 447. Pág. 359
[1726] GS. Socorro, 3 de septiembre de 1868. No. 515. Pág. 763
[1727] GS. Socorro, 5 de octubre de 1869. No. 587. Pág. 183
[1728] GS. Socorro, 29 de agosto de 1872. No. 789. Pág. 441
[1729] RUÍZ, José María. Informe del Jefe Departamental de García Rovira (15 de agosto de 1873). En: CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa

La reubicación de los cementerios llevó adicionalmente a los Gobiernos municipales a hacer remate de los solares que habían servido para tal fin dentro de la cabecera distrital, siendo ejemplo de ello el remate hecho al antiguo cementerio de Capitanejo acerca del cual el 15 de enero de 1876 el Alcalde de ese Distrito Blas Focazio había anunciado a través de la prensa oficial el remate y la venta de los terrenos que habían servido para el funcionamiento de ese establecimiento sanitario[1730].

El Cabildo de Málaga procedió a su vez por medio del Acuerdo del 18 de agosto de 1880 a hacer un contrato de cambio o permuta de los solares de propiedad municipal que habían servido para la inhumación y atención de los virolentos, los cuales se hallaban avaluados por 200 pesos, a cambio de los solares y la casa que Salvador Roa Ortiz poseía junto al cementerio público distrital con el fin de aumentar el tamaño de ese establecimiento, los cuales también estaban avaluados por 200 pesos. Ese Acuerdo fue anulado por el Jefe departamental el 14 de septiembre de 1880 y por Resolución del Secretario de Gobierno Torcuato Carreño el 9 de agosto de 1881 al considerarse que el mismo no cumplía con las formalidades legales para toda compraventa de fincas del común, así como por haber sido el Cabildo y no peritos nombrados para tal fin los que habían demarcado esos solares públicos[1731].

El Jefe de Guanentá advirtió a su vez en septiembre de 1868 el incumplimiento que hacían los Alcaldes a sus disposiciones al no transcribir y dar a conocer a los curas párrocos, los sacristanes, los sepultureros y al público en general las circulares que enviaba a cada Distrito con el fin de que se diese pleno cumplimiento al Código de Policía, demostrando esa conducta que sus deberes, temores y obligaciones con su confesión y organización religiosa era más importante que sus obligaciones y las penas políticas, municipales y civiles a la s que se debía someter por su desacato y negligencia[1732].

Posteriormente se reconoció que en San Gil era usual el incumplimiento de las disposiciones legales al considerarse que ese distrito aún predominaba la “escuela tradicionalista” que se negaba a aceptar las reformas y el programa político del partido liberal por medio de un espíritu de rechazo “ultramontano”. De allí que para

---

de 1873 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado - Director: J. M. Lombana, 1873. Pág. 18-19

[1730] GS. Socorro, 10 de febrero de 1876. No. 1015. Pág. 26

[1731] GS. Socorro, 30 de agosto de 1881. No. 1509. Pág. 597

[1732] GS. Socorro, 21 de septiembre de 1868. No. 518. Pág. 790

poder lograr la aceptación de esos cambios el Diputado César Arias sugiriera a la Asamblea en su informe del 14 de octubre de 1875 ejecutar el deseo de retornar la capital de Guanentá de San Gil a la céntrica y leal Barichara en donde había estado hasta 1869, a fin de impulsar desde allí la acción civilizadora del Gobierno y la promoción del progreso general a través de medidas que lograsen entre otros aspectos propagar la instrucción laica, fomentar la tolerancia religiosa, inspeccionar al clero, y hacer de los cementerios lugares en los cuales no solo primara el recurso fiscal o la propiedad de la iglesia pues también debían ser lugares para la administración policial gubernamental[1733].

Barichara fue a su vez avalada en 1879 por el Tribunal Supremo de Santander en cuanto al manejo de los cementerios y los cadáveres pues entre en las disposiciones acordadas por el Cabildo de ese distrito el 10 de diciembre de 1878 además del control de los animales sueltos, los excrementos, el desaseo público y las basuras se prohibía conducir descubiertos los cadáveres por las calles, caminos, plazas, etc. Con ello se validaba la necesidad de usar una mortaja o cajón para ocultar el cadáver en descomposición y se justificaba no mantener insepultos los cadáveres más tiempo del tiempo del permitido pues ello traía consigo consecuencias negativas a la salubridad pública, lo cual motivó al Tribunal a sugerir adicionalmente la necesidad de hacer cumplir las funciones de los comisarios de Policía quienes debían vigilar las calles en las noches y durante los días feriados, motivar a la población a denunciar a los contraventores, iniciar procesos judiciales ante los Alcaldes, así como hacer cumplir las multas impuestas.

El Tribunal también aprobó la decisión del Cabildo de Barichara para que desde el segundo semestre de 1879 los dos cementerios existentes en ese distrito fuesen empleados para fines mortuorios específicos. El cementerio viejo, ubicado en el barrio de la Cantera, continuaría siendo empleado por el público para hacer las inhumaciones en tierra de los cadáveres autorizados, así como el cementerio nuevo ubicado en el barrio de Jesús sería empleado privativamente para depositar en él por medio de bóvedas o túmulos públicas los restos de los cadáveres exhumados tres años después de su inhumación, siendo esos osarios arrendados o vendidos por el Cabildo Municipal al ser propietario del cementerio como de los panteones.

De igual modo el Tribunal consideró inconstitucional e ilegal la decisión del Cabildo en dividir el cementerio viejo en dos partes: una para la inhumación de los cadáveres pertenecientes al gremio de la Iglesia católica y la otra para los cadáveres que por cualquier causa o restricción canónica no podían ser

[1733] GS. Socorro, 28 octubre de 1875. No. 995. Pág. 197 y 198

sepultados junto a los católicos, así como por exigirse que la parte otorgada a los católicos debía ser cercada por esa congregación religiosa representada por el cura párroco o por el mayordomo de fábrica del Distrito en tanto que la segunda parte sería cercada por cuenta del distrito con las rentas públicas.

Para el Tribunal si bien la separación entre católicos y no católicos en el uso de los espacios públicos era una practica que se había adoptado legítimamente en los Distritos para conciliar los ánimos políticos con ella se contrariaba el principio de igualdad constitucional en el uso y acceso de los bienes públicos, era inadmisible aceptar el acto de discriminación preferente que se disponía con ese Acuerdo al condicionarse a los católicos a cubrir por sí mismo los gastos que se requerían hacer en ese establecimiento público mientras que los no católicos, pobres y desconocidos no contribuirían con nada al ser cubiertos todos los gastos con las rentas municipales[1734].

El Jefe de Ocaña Dídimo Parra, informó en 1871 que en Cáchira además de construirse durante ese mismo año un local para la escuela y otro para la cárcel, así como un puente, se había construido el cementerio público[1735], así como el **Jefe de Vélez** Vicente F. Pinzón, informó tardíamente en 1873 acerca de la realización de algunas reparaciones al cementerio del distrito de Vélez[1736].

El Jefe del Socorro informó a su vez en 1870 que el cementerio del Socorro a cargo del distrito se había mejorado notablemente con el cumplimiento del Código de Policía, así como se habían construido bóvedas para ser alquiladas o vendidas por cuenta del Cabildo. De igual modo informó que la capilla del cementerio de Palmas después de haber amenazado con su ruina había sido afortunadamente refaccionada[1737].

Por otra parte, con el Acuerdo XIX del 9 de junio de 1872 el Cabildo del Socorro ante la muerte del cura párroco de la ciudad Dr. Pedro Antonio Castañeda, reconocido públicamente como un sacerdote ilustrado, piadoso y caritativo así como por ser *un buen ciudadano y amante del progreso de su patria,* ordenó destinar los cincuenta pesos votados en el presupuesto de gastos para la construcción de más bóvedas con el fin de levantar un panteón que encerrara únicamente los restos de ese respetado cura párroco. El Alcalde fue a su vez

[1734] GS. Socorro, 6 de diciembre de 1879. No. 1353. Pág. 871-872
[1735] GS. Socorro, 5 de octubre de 1870. No. 737. Pág. 233
[1736] PINZÓN, Vicente F. Informe del Jefe Departamental de Vélez (16 de agosto de 1873). En: CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1873 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado - Director: J. M. Lombana, 1873. Pág. 81
[1737] GS. Socorro, 25 de agosto de 1870. No. 644. Pág. 418

encargado del cumplimiento de lo dispuesto para lograr así interpretar los sentimientos del pueblo socorrano que lamentaba esa irreparable pérdida[1738].

La decisión tomada en el Socorro demostraba que en ese Departamento los cementerios estaban administrados por los Cabildos, con excepciones como el Distrito de Guadalupe en donde el cura párroco Manuel Tello aún manifestaba su oposición a las disposiciones legales al negarse a aceptar toda expropiación o reforma a la posesión católica del establecimiento funerario a su cargo.

Para el Jefe Ricardo Obregón, el manejo civil de los cementerios se había constituido a su vez en una medida redentora que había abolido el ostracismo excluyente de los administradores de los cementerios entre católicos y no católicos, ciudadanos morales e inmorales, las familias afrontaban la muerte de sus finados con calma y tranquilidad al dejar de existir los procedimientos de diferenciación, señalamiento y destierro como herejes, así como los pueblos habían dejado de presenciar *esos repugnantes espectáculos de cadáveres insepultos con que se les regalaba en otras ocasiones* en las calles o en los campos aledaños a los cementerios*.* Obregón consideraba que se había superado en especial el ostracismo preexistente porque los cadáveres eran inhumados en los cementerios públicos "*sin averiguar su procedencia religiosa; si han dejado la suma necesaria para comprar el derecho de ocupar un lugar entre los muertos; si han contribuido en la vida para el sostenimiento de los Ministros del Culto, o si tomaron parte directa o indirectamente en la desamortización de bienes de manos muertas"*[1739]*.*

Seis meses después Obregón informó que *todas las municipalidades* del Departamento habían declarado ya como de propiedad del común los cementerios públicos, por lo cual quedaban obligadas a cumplir con su conservación y mejoramiento al dictar todas las providencias necesarias para asegurar el aseo y el ornato de los mismos de acuerdo a lo dispuesto en el Código de Policía[1740].

En 1878 el Cabildo del Socorro creó además un empleo remunerado para un funcionario encargado específicamente de la Policía distrital quien fue denominado "Jefe Municipal", y cuya tarea inmediata fue la de reestablecer los ramos de Policía después del bienio de guerra civil en lo referente a la comodidad, seguridad y ornato de las vías públicas como en todo lo relativo a la salubridad y el aseo urbano ya que se había llegado a un estado de desaseo e insalubridad entre

[1738] GS. Socorro, 27 de junio de 1872. No. 780. Pág. 403
[1739] GS. Socorro, 27 de septiembre de 1872. No. 795. Pág. 462
[1740] GS. Socorro, 6 de febrero de 1873. No. 821. Pág. 14

vivos y muertos comparable únicamente con el que era peculiar a Bogotá. Con el nombramiento de Antonio María Moreno como primer Jefe Municipal se reorganizó el servicio de policía, inauguró algunas obras públicas, inició el mejoramiento de los caminos comunales, así como embelleció el cementerio público de la capital estatal, el cual era para entonces *uno de los más abandonados del Departamento.*

El aseo y ornato de las localidades debían ser una responsabilidad compartida entre las autoridades policivas y el interés público para que cada una de las ciudades y poblaciones merecieran ser reconocidas por los extranjeros como cultas y progresistas superando así su aspecto bárbaro de *caseríos de aborígenes o tribus salvajes*[1741]*.* Incluso el Jefe departamental del Socorro Misael Reyes llegó a plantear en 1880 que ante la desidia y desaseo general existente debía pensarse en medidas de control policial como la introducción de las autoridades al interior de las casas para obligar a sus residentes a refaccionarlas y barrerlas, para que las casas de los arrabales como del centro de la ciudad que se hallaban rodeadas de plantas y malezas boscosas fuesen adecuadas y ornamentadas al ser *selvas* de poca belleza y dudosa utilidad, para que los edificios residenciales no se derrumbaran al hallarse en amenaza de ruina, así como para prohibir y extinguir los muladares existentes los cuales infectaban el aire y se constituían en *causa de muchas enfermedades y defunciones*[1742]*.*

El mejoramiento de las condiciones del cementerio del Socorro llevó al Jefe Departamental Francisco N. Azuero a expresar en su informe anual de 1878 que en el Departamento del Socorro todos los cementerios se hallaban en buen estado de conservación, aunque algunos aún no se habían encerrado ni contaban con adornos arquitectónicos o estéticos de ninguna clase, los de Gambita y Guapotá habían sido encontrados en desaseo durante la visita que se había hecho a esos distritos, e incluso los de Guadalupe y Chima servian como *potrero para los numerosos animales que vagaban en la población.*

Por otra parte, entre los cementerios que mejor se conservaban mencionaba los de Palmas, Páramo, Pinchote, Suaita y el de Oiba que había sido ampliado gracias a un terreno donado por la Sra. María del Rosario Rojas, así como destacaba al cementerio de la Villa de Simacota como uno de los mejores del Estado al estar interesados los gobernantes municipales, el cura párroco Felix Jirón y los particulares en el embellecimiento de esa obra y establecimiento

[1741] WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa 1879 (15 de septiembre): Quinta Parte: Pormenores del informe, Capítulo IV, Sección VI. Socorro: Imprenta del Estado, 1879. Pág. 53

[1742] REYES, Misael. Informe del Jefe Departamental del Socorro (15 de mayo de 1880). En: WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa 1880. Socorro: Imprenta del Estado, 1880. Pág. 15

público. De igual modo se complacía en informar que todos los cementerios de ese Departamento se hallaban a cargo de la autoridad civil a cargo de la policía, lo cual significaba según el Jefe Azuero que la inhumación de los cadáveres no tenía ningún tipo de obstáculo *como sucedía cuando se hallaban en poder de la autoridad eclesiástica*[1743]*.*

Las epidemias de viruela que se dieron en los años siguientes trajeron consigo la necesidad de prevenir el contagio a través de la vacunación como de la inhumación a gran profundidad y distante de los centros urbanos. Aún así, el Secretario de Gobierno conoció a través de informaciones privadas que el Código de Policía había sido incumplido en Simacota en marzo de 1882 al ser sepultado en un espacio particular y dentro de la población (Art. 361) el cadáver de un enfermo contagioso que no se quería que fuese excluido y olvidado en una fosa común fuera del poblado. Apelando a las razones que desde el período colonial español se habían considerado para prohibir la inhumación de cadáveres dentro de los recintos públicos y privados de las cabeceras parroquiales, el Secretario General le pidió el 1 de abril al Jefe Departamental del Socorro y por ende a los Jefes municipales prestar atención especial al cumplimiento de las prohibiciones del Código de Policía sobre las inhumaciones que atentaban contra las nociones básicas de higiene, por no corresponder la decisión de los dolientes con la salubridad pública, como por el hecho de constituirse esos sepulcros en focos de infecciones. De igual modo el Secretario Ignacio Caicedo pidió *exigir la responsabilidad legal* en que habían incurrido los funcionarios y particulares que habían contribuido al quebrantamiento de esas disposiciones.

Para el Gobierno estatal los cadáveres de los difuntos muertos de forma natural, violenta o contagiosa en Santander debían continuar siendo inhumados sin distinciones en los lugares retirados que fuesen designados y acondicionados como cementerios y con las debidas precauciones para que no fuesen desenterrados, en especial, debían ser enterrados a profundidad suficiente para impedir que de su cuerpo en descomposición escaparan y fuesen exhalados los miasmas corruptos que infectaban el aire y contagiaban con infecciones los cuerpos. Los cadáveres de quienes morían por enfermedades contagiosas debían ser adicionalmente sepultados en bóvedas o sepulcros con paredes compactas y con tapas sólidas y herméticas para de igual modo evitar la salida de gases y microorganismos contaminantes[1744].

[1743] AZUERO, Francisco N. Informe del Jefe Departamental del Socorro (15 de agosto de 1878). En: ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1878 (9 septiembre). Socorro: Imprenta del Estado, 1878. Pág. 33-43

[1744] GS. Socorro, 4 de abril de 1882. No. 1554. Pág. 780

4.4. POLÍTICA DE SALUBRIDAD PARROQUIAL

Unificación de criterios eclesiásticos. Al ser considerada constitucional y legalmente la Iglesia Católica como una institución del derecho privado separada del Estado civil, sus jerarcas propendieron por la defensa de los bienes que consideraban les pertenecían al quedar extintos los Patronatos estatales español (1824) y colombiano (1853). Para ello se respaldaron en el Código Canónico que estaba vigente y aumentado al hacerse nuevas consideraciones en lo referente a inhumaciones, exhumaciones, hospitales y cementerios ante la legislación reformadora de los liberales, así como se respaldaron en los derechos reconocidos y ordenados indemnizar a los católicos a través del Código de Policía. En el Código Canónico se establecía explícitamente que las sepulturas era un derecho de gentes, los cadáveres eran templos del Espíritu Santo, y los cementerios católicos lugares consagrados donde se enterraban exclusivamente los cuerpos de los fieles difuntos como acto de piedad, caridad y misericordia, y como un deber de los curas párrocos al enterrar o hacer enterrar a todos sus feligreses. Por otra parte, los cementerios eran una de las instituciones del cristianismo que debían ser defendidas y preservadas por sus creyentes pues en ellos los cristianos dormían esperando el juicio universal y la resurrección de los muertos, así como se consideraban un *accesorio* complementario del templo parroquial, con lo cual era inapropiado de parte del Estado segregar del templo al cementerio con fines de expropiación pues ambos al igual que la cabeza al tronco tenían una función dual entre sí.

Los vivos en el templo se preparaban para la vida de los muertos, mientras que los muertos en el cementerio se beneficiaban de las plegarias, oraciones, misas y el culto por la salvación de las almas de parte de los vivos. Los vivos a través de los templos rogaban por la salvación y la vida celestial de los muertos mientras que los muertos resguardados en los cementerios desde el Reino de los cielos continuaban intercediendo por el bienestar material (capellanías, cofradías, Obras pías) y la unidad social de los vivos (novenarios de misas, aniversarios, Día de los muertos, etc.)

Antes del Siglo III los cementerios cristianos eran una propiedad particular de los creyentes (catacumbas) y después del mismo pasaron a ser una propiedad de la comunidad de creyentes (cementerio común). Los cristianos al establecer cementerios cercados, cerrados y no profanados en los patios adjuntos a los templos lograron desde el año 200 que esos establecimientos anexos fueran consagrados con el resto de la iglesia al pasar a ser parte de ella, así como la consagración de toda iglesia comprendió ordinariamente todo lo que le estaba anexo o accesorio a la misma. Ese acto de bendición y consagración de los

cementerios como espacios sagrados era concluido con la erección de una cruz en su centro y la aspersión de agua bendita en todo el terreno.

La Iglesia Católica universal para 1853 no se oponía al deseo de los Estados de Europa y América en prohibir a los feligreses sin privilegios u honores monárquicos, eclesiásticos o patronales el ser sepultados con licencia dentro de los templos pues esas prohibiciones habían sido dispuestas originalmente por los primeros cristianos usuarios de los cementerios y templos, las cuales fueron reafirmadas por las disposiciones del derecho eclesiástico que se remontaban a los Concilios de Vaison (442 dc) y Braga (563 dc.) como a los capitularios de Teodulfo (790 dc.). De allí que compartieran la razón sanitaria según la cual antes que las ventajas morales (consuelo e inspiración) o materiales (ornamentación y estética) se debía considerar las ventajas salubres (higiene y descontaminación) que se requerían preservar al interior de cada templo o iglesia pues los cuerpos que se enterraban allí infectaban el aire, sobre todo cuando se abría cualquier sepultura[1745].

La oposición de las autoridades religiosas católicas radicaba por tanto en el desconocimiento que hacían los Gobiernos laicos a los cementerios como lugares sagrados y de privilegio exclusivo de los católicos, como por violarlos impunemente como se venía haciendo hasta entonces al mudar los cementerios urbanos o adjuntos a los templos a cementerios ubicados en campo abierto junto a antiguas o nuevas ermitas con o sin consagración. Al ser mudados y mutilados los cementerios adjuntos a los templos a cementerios en las afueras de cada ciudad se consideraba que allí se les daba mal trato a los restos humanos, se cometían actos profanos con los mismos por hombres y animales, se violaban las sepulturas sin tener licencia episcopal, y en el peor de los casos se comercializaba el terreno consagrado del antiguo cementerio con lo cual los lugares benditos se convertían en lugares profanos, inodoros y salubres cuyos solares eran simplemente empleados para el uso agrícola (huertas), residencial (casas o edificios públicos) o pecuario (corrales).

Al ser profanados los cementerios católicos como lugares públicos de inhumación para todos los credos religiosos y todas las condiciones morales, los curas párrocos más ortodoxos de Colombia, como fue el caso del cura de Bucaramanga Francisco Romero, se negaron a acompañar los cadáveres dentro de los cementerios u otorgarles los ritos fúnebres de sepultura más allá de sus puertas principales, actuando así de acuerdo a las recomendaciones expedidas en 1868 por el Concilio Primero Provincial Neogranadino.

[1745] DICCIONARIO DE DERECHO CANÓNICO... Op. Cit. Pág. 232, 233

De igual modo los Obispos sugirieron a cada cura párroco el propender porque cada una de sus feligresías contaran con un cementerio católico, pero en caso de prohibírseles ese derecho por las autoridades civiles al ser expropiado o intervenido existente o el negárseles a poseer un espacio preferencial al interior del cementerio público, los curas párrocos fueron autorizados a comprar y bendecir terrenos rurales para construir en ellos cementerios estrictamente católicos de acuerdo a las disposiciones legales y sanitarias vigentes. Para ello debían emplear entretanto las capillas urbanas y rurales o los jardines y panteones adjuntos a los templos principales, aunque con ello se incumplirían una vez más las disposiciones legales sobre inhumación fuera de los poblados.

Es de anotar además que la relevancia de los establecimientos eclesiásticos también dejó de ser considerada importante por los gobiernos federales para la creación y preservación de los Distritos pues a diferencia del período colonial y los primeros años de la República durante los cuales una parroquia o villa no podía existir sin la existencia de un templo religioso y su respectivo camposanto, la legislación de los Estados soberanos condicionó la supresión de los distritos con la inexistencia de siete edificios públicos como eran la casa municipal, el hospital, las escuelas de niños y/o niñas, una casa de asilo, un edificio de carnicería, un *buen cementerio*, y si era deseo de los pobladores y las autoridades un templo para el culto[1746].

Contrareforma católica. En 1869 al entrar en vigencia el Código de Policía del Estado Soberano de Cundinamarca el Arzobispo de Bogotá solicitó a la Corte Suprema Federal de Justicia la suspensión de la Ley Sobre Administración de Cementerios del 10 de agosto de 1868 y por ende tres de los artículos de dicho Código. El Arzobispo no estaba de acuerdo con las reformas de los diputados y gobernantes de ese Estado al acordarse que el cementerio fuese administrado por las corporaciones municipales, que la inhumación de las monjas se pudiese realizar en los huertos de sus monasterios pero tan sólo en bóvedas herméticas, que las congregaciones religiosas sólo podían dar sepultura de acuerdo a sus estatutos y cánones religiosos en los cementerios particulares de su propiedad, o que fuese el Jefe de policía quien decidiera el lugar de inhumación de un cadáver cuando no fuese sepultado en el cementerio público o en los particulares de las congregaciones religiosas.

El Arzobispo consideraba que la legislación de Cundinamarca era contraria a la nacional, y en especial a las disposiciones de la Ley del 14 de mayo de 1855

[1746] WILCHES, Solón. Op. cit. 1878: Quinta Parte: Pormenores del informe, Capítulo IV, Sección VII. Pág. 53

“sobre Libertad Religiosa” por medio de la cual se consideraba a las comunidades religiosas católicas como propietarias de los cementerios parroquiales, las cuales al ser expropiadas tenían derecho a ser indemnizadas. Y aunque la Constitución Nacional de 1863 impedía a las comunidades, corporaciones, asociaciones y entidades religiosas adquirir y administrar bienes raíces, la misma garantizaba el libre ejercicio de las profesiones y oficios, incluidos los religiosos, para lo cual se requería de las herramientas y espacios para la práctica de los mismos como eran los templos, cementerios y otros lugares de culto público y privado[1747].

Contrariando esos argumentos de la demanda, los Magistrados Murillo y Uricochea manifestaron por el contrario que los Estados y los Cabildos apelando a su autonomía constitucional podían disponer como principio de gobierno todo lo concerniente al manejo policivo y sanitario de los cementerios, de allí que las autoridades católicas tuviesen el derecho y el deber a demandar por la garantía de sus derechos cuando considerasen que los mismos eran irrespetados individualmente, para lo cual debían apelar a los tribunales de cada Estado más no a las Cortes nacionales.

En segundo lugar, era claro para los Magistrados que la Ley de 1855 aprobada por el régimen de Gobierno central no tenía vigencia para el Gobierno federal adoptado desde 1863, así como la propiedad de los cementerios se había reconocido en la comunidad católica más no en una entidad o una persona jurídica específica, lo cual se asemejaba al hecho que el Arzobispo por ser el Jefe de la Iglesia Católica Granadina no podía ser considerado ni aceptado como el Jefe de la comunión católica nacional al no tener la confesión católica una persona u organización jurídica como tal. De allí que el derecho de propiedad de las congregaciones debía ser considerado por tradición histórica como hipotético al ser delegado por el Estado en 1855 la custodia de los establecimientos religiosos de uso y propiedad del común en las congregaciones religiosas, siendo esa custodia transferida desde 1868 a los Cabildos de Cundinamarca.

En tercer lugar, la libertad religiosa no implicaba el libertinaje de sepulturas al escoger cada individuo el lugar donde a su libre arbitrio deseaba ser sepultado, así como era deber de cada Estado asegurar un lugar respetable para la conservación y dignificación de los restos de los ciudadanos, preservándolos de la profanación de las bestias y de las injurias públicas al ser expuestos o abandonados en lugares de uso público. Los gobiernos estatales y municipales eran los responsables de los cadáveres, así como las familias lo eran supuestamente de los cuerpos en vida y las religiones de las almas o espíritus antes y después de la muerte, pues al ser un cúmulo de materia orgánica en descomposición y

[1747] DO. Bogotá, 6 de febrero de 1869. No. 1456. Pág. 127

putrefacción requería ser protegido sanitariamente para evitar que sus restos afectaran la salubridad de los demás individuos, así como para preservarlos de las profanaciones y maltratos que pudiesen sufrir por la intolerancia o los pretendidos privilegios primigenios de las sectas e iglesias religiosas cristianas. De allí que con las leyes estatales sobre cementerios el aislamiento, inhumación y preservación de los cadáveres fuese considerado un asunto civil o gubernamental antes que ritual o religioso al estar en riesgo la salud pública de los cuerpos antes que la salud comunitaria de las almas[1748].

La Corte Suprema Federal resolvió el 22 de enero de 1869, después de considerar los argumentos de los Magistrados Murillo y Uricochea, que se debía suspender la Ley de Cementerios y los artículos al respecto en el Código de Policía al desconocer los derechos de las comunidades religiosas a emplear y tener propiedad sobre los establecimientos que se requerían para el libre ejercicio del culto de sus feligreses y el libre ejercicio de la profesión religiosa por sus ministros[1749].

A mediados de Marzo del mismo año al ser consultados los miembros del Senado de Plenipotenciarios sobre el fallo definitivo que se debía proferir en definitiva, la mayoría de los senadores se opuso a la suspensión de la Ley de cementerios de Cundinamarca resuelta por parte de la Corte Suprema Federal de Justicia al considerarse válidos los argumentos del Arzobispo solo para la defensa de sus derechos de propiedad, culto y profesión en la organización de cementerios particulares más no para velar por la salubridad y seguridad ambiental de los cementerios públicos, los cuales no eran ya de la competencia de las autoridades religiosas del país.

Los senadores comisionados de su estudio y ponencia argumentaron adicionalmente que si bien la Ley del 29 de mayo de 1864 sobre desamortización de bienes muertas aparentemente había otorgado la administración de los establecimientos de culto común a las congregaciones religiosas, en los mismos había prevalecido el dominio policivo de los Gobiernos en quienes también recaía a través de las municipalidades el defender la propiedad que poseían sobre esos edificios construidos y empleados para el bien común, al igual a como ocurría en Francia desde 1790[1750]. Por otra parte, consideraron al igual que en otras demandas presentadas por el Clero o las organizaciones religiosas que era

[1748] DO. Bogotá, 11 de febrero de 1869. No. 1460. Pág. 143
[1749] DO. Bogotá, 6 de febrero de 1869. No. 1456. Pág. 127; 9 de febrero de 1869. No. 1458. Pág. 136
[1750] DO. Bogotá, 20 de marzo de 1869. No. 1492. Pág. 275, 276; 22 de marzo de 1869. No. 1493. Pág. 279; 281

innecesario someter a estudio de la Corte Suprema o del Senado sus peticiones judiciales acerca de las interpretaciones al orden constitucional por parte de los legisladores de los Estados soberanos cuando las mismas podían ser estudiadas y juzgadas por los Tribunales de cada Estado.

Apelando a las consideraciones de la solicitud del Arzobispo en Bogotá, al debido conducto a seguir para la revocatoria de una Ley estatal ante de ser estudiada la Corte Suprema y el Senado, a las reflexiones y movilizaciones de las autoridades eclesiásticas en sus respectivas sedes diocesanas en contra del manejo de los cementerios católicos por las Corporaciones Municipales, y a la restitución de los derechos de administración católica de los cementerios distritales en Estados soberanos como el Tolima (agosto de 1869)[1751], el 26 de septiembre de 1870 fue presentado ante la Asamblea de Santander por el diputado de Pamplona Dámaso Zapata un Proyecto de ley por medio del cual se derogaba la Ley del 5 de octubre de 1864 sobre Cementerios en Santander y por ende los artículos del Código de Policía del Estado en los cuales se compilaba siendo conferida la Comisión de estudio del mismo al ciudadano Jermán Várgas.

El proyecto de Zapata modificaba las reformas administrativas, policivas y rituales que se habían hecho en Santander a los cementerios católicos al ser reorganizados como públicos, para lo cual pedía que el Estado reconociera y garantizara la propiedad del clero sobre aquellos establecimientos que habían sido creados y sostenidos como cementerios católicos por las comunidades parroquiales desde su erección religiosa en tiempos coloniales, se solicitaba la construcción de cementerios comunes por los Cabildos sin tener que procederse a la expropiación de los empleados tradicionalmente por la mayoría católica, y se pedía que la exhumación de los cadáveres fuese realizada solo después de cuatro años de inhumados los cuerpos.

El primer artículo del proyecto pretendía preservar la propiedad de los cementerios a la secta o asociación religiosa que los poseía (en especial la católica), a la que públicamente se reconocía como propietaria de los mismos, o a la que los había bendecido para sus ritos. Con ello se condicionaba a las autoridades a respetar la propiedad adquirida por las comuniones religiosas, e incluso se planteaba que las iglesias y sectas compraran al Estado la propiedad de los cementerios que fuese considerada pública o comunal. Al respecto proponía Zapata que *si tales cementerios hubieren sido construidos con la concurrencia de las rentas municipales de algún distrito o aldea* ellos tendrían derecho a ser indemnizados en su parte respectiva con rentas de la comunidad religiosa propietaria del establecimiento, apelándose así al mismo principio que se había ordenado en la

[1751] DO. Bogotá, 9 de julio de 1870. No. 1970. Pág. 763

Ley de 1864 al autorizarse la indemnización de las comunidades religiosas al ser expropiadas en su propiedad o derechos.

En el segundo artículo, y como consecuencia del precedente, al no quedar cementerios públicos para que la autoridad civil hiciera sepultar los cadáveres que no eran admitidos en los cementerios particulares de las comunidades religiosas era obligatorio para *las respectivas corporaciones municipales costear con sus rentas un cementerio, en que obtengan sepultura libremente aquellos para los cuales se solicita*[1752]*.*

El proyecto no tuvo continuidad durante las siguientes legislaturas ni fue sometido a los debates que se requerían para su aprobación, lo cual se evidencia en el cuadro-resumen de actos legislativos presentados el 10 de octubre de 1870 por el Secretario General al clausurarse las sesiones de la Asamblea[1753], así como en la vigencia de las disposiciones sobre inhumación de cadáveres y cementerios del Código de Policía.

Respaldo testamentario: El cementerio del Socorro. La oposición e inconformidad de la mayoría católica incitada por sus líderes espirituales frente a las disposiciones legales que restringían o anulaban los privilegios que tradicionalmente había gozado la Iglesia Católica desde el período colonial español se hicieron manifiestas a través de las disposiciones testamentarias de los feligreses católicos de Santander que por sus condiciones sociales, políticas y económicas protocolizaron sus testamentos ante los Notarios de cada distrito municipal.

Ese contraste entre los ideales legales de los gobernantes y los partidarios liberales frente a las condiciones reales y tradicionales de la población común se pueden reconocer ejemplarmente a través de las disposiciones que sobre el cadáver, la redención del alma, la piedad cristiana, la defensa de la fe y la protección de los lugares sagrados fueron protocolizadas ante el Notario del Socorro por personas de todas las clases, condiciones y posiciones, los cuales eran viajeros provenientes de otras naciones o Estados, residentes citadinos provenientes de otros Departamentos o Estados, o simplemente vecinos descendientes de las principales familias del entonces centro político, económico y social del Estado Soberano de Santander.

[1752] GS. Socorro, 10 de octubre de 1870. No. 653. Pág. 453
[1753] GS. Socorro, 13 de octubre de 1870. No. 658. Pág. 475

Los habitantes de la ciudad y del Departamento del Socorro a través de sus testamentos demostraron permanentemente entre 1857 y 1870 su respaldo y creencia a los dogmas y rituales del culto católico, con lo cual la pretendida laicización de la sociedad y por ende de las manifestaciones documentales se constituyeron en casos excepcionales al ser predominantes aún en los protocolos notariales los actos de fe, piedad y confraternidad de los feligreses para con su religión, su correligionarios y las autoridades eclesiásticas.

De los 280 protocolos testamentarios (testamentos y codicilos) que aún se conservan de esos catorce años de establecimiento y consolidación de las políticas de policía y salubridad fúnebre en el Socorro el 55.4% corresponden a los testamentos que fueron registrados desde 1866 al entrar en vigencia el Código de Policía del 28 de octubre de 1865, de los cuales el 61.5% corresponden a los hombres inhumados en el cementerio del Socorro, entre quienes se contaba un fraile agustino, y el 38.4% restante a las mujeres que hicieron formales sus disposiciones para después de la muerte. El promedio de edad del 40% de testadores que manifestaron la misma fue de 50 años.

A diferencia de los demás protocolos notariales en los cuales su encabezamiento se reducía a las formalidades laicas e instrumentales de todo registro (Número, ciudad, fecha, Notario, testigos, etc.) los testamentos preservaron el modelo de redacción y presentación católica colonial al ser iniciados con un acto de bendición y encomienda religiosa en la cual “en nombre de “ Dios todo poderoso (soberano redentor del universo), de la Santísima trinidad (Dios padre, hijo y espíritu santo) o de la Santísima Reina de los Ángeles María Santísima nuestra Señora (concebida sin ningún pecado original) se hacía demostración del credo religioso católico que se profesaba y públicamente se protestaba profesar. Los testadores laicos o de otras confesiones religiosas por su parte reducían esa presentación a solo expresar *“sépase y sea notorio a todos”*, con la cual dejaban manifiesto su deseo de hacer públicas y legitimas las afirmaciones y disposiciones contenidas en ese documento público sin más intercesores que los testigos presentes durante su redacción o revisión notarial.

Ese acto de fe era continuado algunos ítems más adelante, después de manifestarse el lugar de nacimiento, de vecindad y ascendencia paterna, al manifestar cada testador que se hallaba enfermo del cuerpo (temporal, permanente o gravemente) pero sanos de entendimiento (cuerdos y capaces de firmar), y que ante el temor que les inspiraba tener que esperar la muerte protestaban públicamente y se confesaban para descanso de sus almas agitadas y pecadoras como cristianos, católicos, apostólicos, romanos, hijos de la verdadera iglesia de Jesucristo, cuyos dogmas de fe creían, confesaban y

renovaban después de haberlo prometido frente a la sagrada fuente del bautismo y ante el altar matrimonial.

Seguidamente se declaraban creyentes del altísimo e inefable misterio de la Santísima Trinidad y de los Misterios de la Santa Iglesia, así como solicitaban la intercesión divina para su perdón y salvación celestial a los santos de su devoción anteponiendo a todos los de la corte celestial a la Virgen Inmaculada, a su Ángel Custodio (o de la guarda) y a los santos que llevaban su mismo nombre. Algunos testadores llegaron incluso a expresar frases de imploración y redención anticipada como *"pequé señor, ten piedad de mí*", o al renunciar a los ilusorios intereses de su mundo de vanidades lloraban con lágrimas de verdadero arrepentimiento diciendo: *"Perdón señor y pido perdón por mis muchas culpas y pecados"*, implorando además la misericordia divina a fin de alcanzar la eterna bienaventuranza de la que se creía gozaban los justos en la eterna mansión divina.

Otros por el contrario, además de considerar la razón común para redactar todo testamento como era el estar temerosos de la muerte que si bien era "*tan natural y precisa a toda creatura humana, como incierta su hora*" y que condicionaba a todo mortal a estar prevenido con las disposiciones necesarias para resolver con maduro acuerdo y reflexión todo lo concerniente al descargo de su conciencia, el pago de sus deudas, la resolución de sus pleitos, la búsqueda del perdón y la protección divina, etc, no esperaban a estar viejos ni enfermos para redactar sus legados. En especial cuando existían pleitos de sucesión al interior de las familias desde antes de morir el dueño de sus herencias como le ocurrió a Francisca Chávez en 1867, o simplemente para prevenir cualquier suceso inesperado como ocurrió con María Petronila Ardila de 33 años a quien en 1870 se le aceptó su testamento a pesar de ser una mujer casada y con hijos pequeños que se hallaba *perfectamente levantada y en buena salud*, así como no se mencionaba padecer riesgos físicos como enfermedades o estar a punto de dar a luz.

El acto sepulcral y las disposiciones "temporales" referentes al cuidado y la última disposición del cadáver ocupaban las tres primeras cláusulas de todo testamento, siendo la primera de ellas la reafirmación del temor a la muerte para lo cual cada uno de los testadores una vez más encomendaba a Dios y a los miembros de la corte celestial su alma mientras que el cuerpo se ordenaba que fuera sepultado en la tierra de la cual había sido míticamente creado de acuerdo a los dogmas y las escrituras religiosas, de allí la obsesión de muchos de ellos por ser inhumados en el suelo de su parroquia natal.

Hecho cadáver el cuerpo e iniciado el tránsito del alma en la vida celestial, los testadores pedían fuese cómo querían que fuese tratado ese cuerpo inerte y en descomposición al ser devuelto a la tierra en espera de la promesa de resurrección apocalíptica. Ello implicaba por tanto preparar y ornamentar catolicamente el cadáver siguiendo las tradiciones coloniales preservadas, entre las cuales 184 de los testadores (71.3%) ordenaron amortajarlo, vestirlo y exhibirlo públicamente portando un traje especial de arrepentimiento, humildad y preparación para el más allá. El 69% de los mismos conservó la tradición colonial de emplear para los cadáveres un hábito religioso hecho de tela ordinaria (jute o yute, tula o fula) similar a los usados durante toda su vida por los miembros de las comunidades religiosas, a fin de simbolizar con ellos la renuncia a los bienes materiales y el ingreso al reino de los cielos como pobres y penitentes.

El hábito religioso más deseado u ordenado desde la colonia continuó siendo el de "Nuestro Seráfico Padre Señor San Francisco de Asís" con una demanda del 56.5% del total de testadores, el cual podía ser poseído anticipadamente o apartado con los comerciantes de insumos religiosos por un valor no mayor a siete pesos, siendo ese valor similar al de cajón de madera que sería empleado para el recubrimiento y la protección ambiental del cadáver temporal o permanentemente. De los 184 testadores que dispusieron respecto a su mortaja, cuatro pidieron específicamente recibir las exequias fúnebres y la inhumación dentro de un cajón de madera (ataúd) portando el hábito San Francisco.

A falta del hábito de San Francisco un testador recomendó a sus albaceas el uso de un hábito de Santo Domingo, así como otros dos optaron por el uso de los hábitos de Nuestra Señora del Carmen resguardados dentro de un ataúd, otra se inclinó por el uso del hábito de Santa Rita a falta de el de Nuestra Señora del Carmen, un fraile pidió ser inhumado con el de la comunidad de San Agustín a la que pertenecía, tres testadores pidieron el de San Francisco de Paula, uno el de la Orden de Santo Domingo, y otro el de Nuestra Señora de la Merced. Incluso Petronila Salazar pidió ser investida al tiempo de ser amortajada con los hábitos de San Francisco, Nuestra Señora del Carmen y Nuestra Señora de las Mercedes. De los más modestos, de menores recursos económicos, o de limitados compromisos y beneficios con las congregaciones religiosas tres optaron por recomendar el uso de hábitos de fula, uno de jute o yute (fique), y otro testador de materiales no mencionados, así como tampoco expresaron con claridad la asociación monástica o la protección y bendición religiosa que tendría cada uno de ellos.

Otro sector de la población, el 16.8% de los testadores, optó por su parte por el uso de telas mucho más sencillas y baratas para envolver o amortajar sus cadáveres. 16 testadores pidieron que fuesen telas simples o humildes de uso

común, 5 pidieron que la tela para su mortaja fuese blanca y otro azul, 5 desearon que fuera rústica al ser un lienzo de uso cotidiano, así como otros cinco no precisaron el tipo de telas que deseaban. A falta de recursos para comprar un hábito religioso o telas corrientes 2 testadores pidieron ser enterrados con sus ropas o vestido de uso común, 16 dejaron esa elección a los albaceas, 3 a sus cónyuges o esposos y 2 dejaron esa decisión a voluntad y gusto de los miembros de su familia.

Finalmente, cuatro testadores manifestaron su deseo de ser enterrados en un cajón humilde de madera (ataúd) pero sin expresar su deseo de vestir un hábito o una mortaja específica dentro del mismo como había sido el caso de los seis usuarios del hábito de San Francisco y de Nuestra Señora del Carmen, lo cual evidenciaba el uso voluntario y suntuoso que para entonces tenían los ataúdes al ser aún la costumbre el depositar directamente los cadáveres envueltos en mantas (mortajas) sobre los sepulcros dentro de la tierra o dentro de las bóvedas, siendo alquilado por tanto el cajón de madera sólo para trasladar en procesión fúnebre a través de los espacios públicos a los restos de los finados desde el lugar de velación al templo y de allí al cementerio, en dónde sería retirado y reubicado en la sepultura para empezar a gozar de la salvación anímica y la podredumbre del cuerpo.

Esas exequias, al igual que la elección de la mortaja también variaron de acuerdo a las condiciones socioeconómicas y a las pretensiones político-religiosas de los testadores. Aún así, al ser la segunda etapa de los actos temporales o materiales para beneficio del cadáver y consuelo del alma los 243 testadores del Socorro que hicieron sus disposiciones al respeto coincidían en anhelar una ceremonia religiosa y ritual en la cual el cuerpo debía estar presente después de haber sido guiado y acompañado durante la procesión fúnebre y el ingreso al templo por el cura párroco y el sacristán en una hora oportuna del día a la cual pudieran asistir todos los dolientes, conocidos y público en general como era el mediodía.

Esos actos rituales eran complementados durante la misa fúnebre anterior a la inhumación con una vigilia y responsos y con al menos un novenario con vigilia, misa y responsos por el bien de su alma, la de sus familiares muertos y las del purgatorio en los días siguientes a la inhumación, a lo cual se agregaba la conmemoración ritual del aniversario de inhumación o cabo de año. Para la realización de todo ello algunos testadores hicieron incluso advertencias de tipo judicial para asegurar la inversión que pensaban hacer en el resguardo de su cadáver y en la salvación ritual de su alma entre las cuales estuvieron exigir que los sacerdotes a cargo de las exequias fúnebres antes y después de la inhumación fuesen ministros del culto con licencia gubernamental para ejercer y hacerse cargo de los legados de misas.

La tradición católica se hizo además evidente al disponer cada testador las características y costos de las ceremonias de inhumación que se deseaban, pues al igual que con el ajuar del cadáver (hábito, mortaja, telas comunes, ropa de uso) se podía reconocer una marcada diferenciación entre las clases socio-económicas alta, media y baja que conformaban la feligresía católica y por ende la sociedad socorrana al pagarse los aranceles eclesiásticos que correspondían al cura por celebrar la ceremonia y expedir la partida, al sacristán por disponer todo lo concerniente a la organización de la ceremonia y la inhumación, y a la fábrica de la iglesia por emplearse hasta antes de la Ley de Cementerios (5 de octubre de 1864) los terrenos del cementerio parroquial para inhumar los cadáveres autorizados por las autoridades eclesiásticas.

La selección anticipada de los derechos exequiales que se debían pagar para inhumar los cadáveres permitía reconocer la diferenciación del ceremonial católico en cuatro tipos diferentes de ritos fúnebres de acuerdo a la pompa, los servicios especiales requeridos y los costos que ellos representaban. Las exequias más económicas y sencillas estaban asociadas con los entierros menores durante los cuales el cadáver recibía el ritual básico para su inhumación a través de una misa rezada sin ninguna suntuosidad o atención particular del cura y del sacristán así como no se exigía al cura un novenario de misas posterior a la inhumación. El promedio del arancel para el pago de un entierro menor fue de 7 pesos sencillos, de 8 reales u 8/10 (16.5% del total de las exequias especificadas), aunque los testadores dispusieron otras opciones que iban desde no pagar ningún derecho hasta dar al cura 10 pesos y al sacristán entre 5 y 7 pesos por sus servicios (4.1% del total).

El siguiente grupo de exequias eran las humildes o cantadas durante las cuales la misa de inhumación se hacía cantada, se garantizaba al menos un novenario de misas por el alma del difunto, así como las personas que las demandaban bien se podrían estar asociadas con la clase media socorrana. El costo promedio de esas exequias era de 14 pesos (20.5% del total), aunque algunos testadores se extendieron en ese valor de 16 a 21 pesos al recompensar al cura con sus 14 pesos y al sacristán con 7 pesos respectivamente.

La ceremonia ideal tradicional era por tanto la del entierro mayor durante la cual el cura y el sacristán no solo aseguraban el ritual básico de inhumación del entierro menor y la misa cantada del entierro humilde pues también se obligaban a visitar a los cadáveres y sus dolientes durante la velación previa, a su conducción hasta el templo durante horas adecuadas del día para lo cual presidían una procesión fúnebre caracterizada por sucesivas paradas (posas) para realizar públicamente

oraciones y responsos por el alma del difunto en cada esquina o mitad de cuadra, la realización de una misa con vigilia y responsos para el cuerpo presente, el acompañamiento del cadáver hasta su última morada en el cementerio y la realización de más de un novenario de misas por las almas. El arancel promedio de un entierro mayor era de 25 pesos (2.8% del total) aunque algunos testadores dispusieron cifras superiores semejantes a 30, 50 y 100 pesos sencillos.

Un cuarto grupo de testadores recomendó el cumplimiento de los ritos católicos acordando directamente los costos y las ceremonias posibles con el cura o recomendando la selección de los mismos de acuerdo al sobrante de sus bienes y a las condiciones económicas en las que quedaran sus herederos. Para ello optaron por dejar que sus albaceas decidieran el tipo de exequias que se podían realizar a su cadáver (32.1% del total) y otros a sus familiares (0.243%) o a sus cónyuges (2.8%), así como expresaron qué tipo de ceremonia deseaban pero no el valor que tendría cada una de ellas (13.1%). Algunas testadoras por su parte anunciaron que las exequias ya habían sido prepagadas a los párrocos, e incluso dejaron animales como mulas, vacas con crías y marranos para que de su remate se pudieran pagar los gastos fúnebres dispuestos en el testamento (1.2%).

Los actos de fe y los actos funerarios al ser competencia de las autoridades religiosas no sufrieron cambios o innovaciones específicas frente a la tradición católica preexistente y persistente, de allí que sólo con el condicionamiento y las restricciones policivas de los gobiernos estatal, departamental y municipal al uso de los cementerios para inhumar los cadáveres preparados, ornamentados y consagrados para tal fin fuese posible reconocer la ruptura y el enfrentamiento entre las diversas posiciones político-religiosas del Estado, constituyéndose el testamento en documento valido para reconocer las tendencias, cambios y posiciones que se asumieron por los Notarios, los testadores y sus familias frente a las innovaciones legales sobre policía e inhumación de cadáveres.

Excesos en las interpretaciones legales. A la par de las interpretaciones de las Leyes por parte de las autoridades eclesiásticas, las acciones regeneradoras de su poder y prestigio por parte de sus representantes políticos y la lealtad de los feligreses católicos para con las instituciones de su religión a través de sus mandas testamentarias, el Gobierno estatal debió además afrontar y dar solución a las equivocaciones u omisiones que de buena o mala fe se hacían a las leyes policivas por parte de los Cabildos al administrar los cementerios públicos y los hospitales de caridad. Disposiciones, resoluciones y Acuerdos que fueron identificados, cuestionados y rechazados por los Alcaldes y los Jefes Departamentales como ilegales, procediendo posteriormente a través del Procurador General del Estado a demandar y exigir la anulación de los mismos

por parte de la máxima autoridad judicial del Estado como era el Tribunal Supremo de Santander.

Apelando al Código de Policía en su artículo 352, el Tribunal Supremo del Estado dispuso el 22 de junio de 1870 anular el Artículo 11 del Acuerdo del Cabildo de Zapatoca del 10 de abril de 1869 porque declaraba que una parte del cementerio de aquella ciudad pertenecía a la comunidad católica, con lo cual se ordenaba que quedara la misma bajo la administración y a disposición del cura párroco. La decisión del Tribunal contrariaba por tanto el argumento según el cual todo el cementerio existente en Zapatoca había sido costeado por las rentas del distrito, *siendo por esta razón mucho más evidente la carencia de facultad en el Cabildo para hacer la declaratoria sobre la propiedad del cementerio"*[1754], de acuerdo al informe presentado por el Alcalde al Jefe departamental, lo cual había propició a su vez la demanda del Procurador ante el Tribunal.

Igual determinación se adoptó el 27 de septiembre de 1872 al anularse los acuerdos del Cabildo de Labateca de mayo del mismo año, por medio de los cuales se buscaba ceder "*a la comunidad católica del distrito a perpetuidad y de un modo absoluto, el terreno, paredes y materiales acumulados en el punto o sitio reconocido como cementerio público, con la condición de que se separe y cerque, asegurándole convenientemente un espacio con una extensión de terreno de 8 a 10 varas para el cementerio civil".* Los acuerdos eran improcedentes porque la cesión de propiedades públicas era sólo una atribución de la Asamblea y el Presidente del Estado[1755], siendo reafirmada la anulación de esos acuerdos por el Tribunal supremo el 11 de marzo de 1873[1756].

El Tribunal procedió a su vez el 1 de agosto de 1872 a anular el Acuerdo del Cabildo de Guadalupe del 22 de marzo del mismo año por haber declarado el Alcalde y no el Jefe departamental con base en comprobantes y títulos de propiedad si un cementerio pertenecía a la comunidad del distrito o al caserío en que se hallaba ubicado.

El 9 de junio de 1873 el Tribunal anuló por su parte el acuerdo del 6 de diciembre de 1865 del Ayuntamiento de San José de Cúcuta por medio del cual se ordenaba cobrar desde el 1 enero de 1866 "*un peso por la inhumación de cada cadáver, salvo solo los de los pobres de solemnidad".* Desde entonces, el acuerdo había sido reglamentado y ejecutado pues no se consideraba una contribución sino una

[1754] GS. Socorro, 28 de julio de 1870. No. 640. Pág. 403
[1755] GS. Socorro, 19 de diciembre de 1872. No. 815. Pág. 541
[1756] GS. Socorro, 3 de abril de 1873. No. 830. Pág. 51

"*indemnización del servicio que prestaba el Distrito costeando las herramientas y peones necesarios para la construcción de sepulturas, y pagando de sus rentas el guardián del cementerio y las frecuentes reparaciones de este".*

Solo hasta mayo de 1873 se cuestionó y suspendió ese acuerdo porque infringía el Código de Policía al tener prohibido los Cabildos imponer derechos de sepultura por las inhumaciones que no se hicieran en bóveda, así como se infringía el Código Político y Municipal al ser condición esencial para la existencia de cada distrito el asegurar el uso público de un cementerio en donde no se excluyera de la inhumación a ningún cadáver, por ninguna razón. Por tanto, los Cabildos estaban obligados a obtener sus propias rentas para los gastos consiguientes de las inhumaciones, así como era deber del guardián del cementerio abrir las fosas para los cadáveres que no se sepultaran en bóvedas.

Cobrar por la sepultura equivalía a negar a los cadáveres su derecho público a la inhumación en caso de que los deudos se negaran al pago del impuesto o contribución forzosa bajo la forma aparente de *indemnización*, así como se actuaba bajo una pretensión de monopolio al restringirse el derecho de los deudos a emplear otras herramientas y otros obreros distintos a los que el Cabildo había señalado para abrir fosas e inhumar los cadáveres, así como se impedía realizar el pago de una libre remuneración por el servicio prestado[1757].

Ejemplo del rechazo ciudadano a las prohibiciones policivas sobre inhumaciones y la incapacidad de pagar los derechos de defunción se vivió el 22 de julio de 1874 en el Socorro al encontrar Esteban Cala en un solar de su propiedad el cadáver abandonado de una mujer soltera natural de ese distrito llamada Rosamualda Peñalosa quien además de ser pobre y sin familiares conocidos al parecer había muerto padeciendo el mal de la lepra[1758].

Prohibición de los cementerios católicos. Los continuos pleitos y denuncias entre las autoridades civiles y religiosas de cada Distrito que tenían que ser atendidos y dirimidos por los Jefes departamentales y el Tribunal Supremo a causa del manejo público y moral de los cementerios al estar a cargo de las administraciones municipales después de diez años como por la indebida e ilegal concesión de los Cabildos al otorgar a la Iglesia Católica la administración particular de los cementerios públicos de cada distrito, hizo necesario al Gobierno estatal y a la Asamblea Legislativa de Santander la promulgación de normas

[1757] GS. Socorro, 3 de julio de 1873. No. 844. Pág. 108
[1758] CCSHRP. ARCHIVO NOTARIAL DEL SOCORRO: Protocolos. Libro de defunciones 1874, Partida 327. Fol. 65

explicitas sobre inhumaciones y cementerios públicos las cuales se materializaron con la aprobación de la Ley LI –de policía- del 23 de octubre de 1874.

Eduardo Galvis uno de los diputados ponentes de la Ley durante su tránsito como proyecto expresó el 14 de octubre que era necesario legislar con precisión en lo concerniente al servicio público de los cementerios para evitar que *la paz de los pueblos no sea alterada por los que por variados pretextos tienen la singular ocurrencia de afligir a los vivos dándole religión a un cadáver.* Se requería que los legisladores dirigieran los acontecimientos y las necesidades sociales superando el fanatismo y corrigiendo las costumbres, lo cual implicaba emancipar a la sociedad *de cierta jerarquía que en nombre de la libertad pretende destruir la libertad.* Es decir, se requería emancipar los pueblos de Santander de la avaricia sacerdotal que pretendía *encadenar la conciencia de los pensadores, quitándole al alma el más bello de sus atributos, la razón;* se necesitaba emanciparlos de la esclavitud moral, para la cual la iglesia contaba con *la aflicción del moribundo y con las lágrimas de las madres y esposas que pueden ablandar el alma mejor templada*[1759]*.*

Por ser la administración y regulación de los cementerios un asunto de estricta policía municipal con el fin de prevenir las infecciones que lastimaran la vida el Estado como representante directo de la sociedad debía hacer respetar el derecho de los ciudadanos a su conservación física, para lo cual era legítimo quitar a los hombres su abyección religiosa y moral sin hacerlos insolentes.

Inspirada en esos principios liberales, la Ley LI de 1874 derogó los artículos del Código de Policía que permitían la existencia de cementerios particulares católicos y condicionó a todos los habitantes del Estado a ser inhumados únicamente en los cementerios públicos designados y administrados por los Cabildos en cada distrito o caserío[1760]. Disposiciones tan radicales, intolerantes e incongruentes con la realidad religiosa y cultural de cada Distrito propiciaron una nueva reacción judicial de los ciudadanos y jerarcas católicos de Santander, encabezados por el clero ortodoxo.

Al examinar los motivos de la demanda formulada el 23 de octubre de 1874 por los *sacerdotes, curas párrocos y vicarios en el Estado de Santander* a la Ley LI, la cual fue posteriormente presentada a consideración de la Corte Suprema de Justicia el 8 de noviembre, el Procurador General de la Nación Ramón Gómez

[1759] GS. Socorro, 20 de octubre de 1874. No. 931. Pág. 176
[1760] GS. Socorro, 27 de octubre de 1874. No. 933. Pág. 183

decidió el 8 de diciembre examinar las razones de los demandantes a cada uno de los artículos para expresar su juicio y recomendación.

Para los demandantes, los artículos 1 y 2 violaban la libertad religiosa y la libertad individual a la propiedad, las cuales eran protegidas por la Constitución Nacional de los Estados Unidos de Colombia acatada por el Estado Soberano de Santander. La libertad religiosa se violaba específicamente porque se obligaba a los católicos que morían a *descansar en común y en una promiscuidad repugnante con los miembros de otras religiones,* con lo cual se afligía el mundo de los vivos y se llevaba violencia al mundo de los muertos, yendo así en contra de los postulados de la libre profesión religiosa.

Gómez concluyó que los demandantes no se oponían a la designación de cementerios por los demandantes *sino a ser prohibida la existencia de lugares diferentes al común establecido.* Por otra parte, estableció que ese artículo no violaba la libertad religiosa sino la libertad individual a escoger el lugar de sepultura de acuerdo a las prácticas religiosas particulares, lo cual le permitía recordar que constitucionalmente en Colombia los derechos individuales se sobreponían a los criterios y la legislación de las autoridades seccionales o estatales, siempre y cuando no afectaran a terceros.

Los dos argumentos anteriores le permitieron expresar un tercero adicional según el cual al Estado le interesaban los cementerios como un asunto de policía y no de religión, con lo cual la existencia de cementerios particulares o de las religiones no era causa suficiente para justificar que el poder civil estaba impedido en cumplir sus obligaciones de salubridad pública y de control judicial de los cadáveres inhumados, como previamente se había dispuesto por la Ley del 10 de agosto de 1868 para el caso del Estado de Cundinamarca, así como se impedía que el Gobierno cayera en la tiranía al restringir los derechos individuales a vivir y morir.

El permitirse una legislación de ese tipo era además para el Procurador una afrenta no sólo a los pactos con la iglesia católica universal al contrariarse su comunión entre los vivos y los muertos pues también se estarían violando los tratados de amistad, comercio y navegación con el Reino Unido de Inglaterra e Inglaterra, así como con Francia.

La posición final de Gómez fue recomendar suspender el articulado porque se había violado con la Ley LI derechos individuales, constitucionales e internacionales imprescindibles como eran la libertad y la propiedad. Al expresar que los argumentos legales eran la única justificación para anular los artículos así

mismo expresó su rechazo y condena al apasionamiento religioso de los vecinos y los curas de Santander al exigir el respeto de los privilegios corporativos de su Iglesia por encima de los derechos individuales de la Constitución, e incluso denunció públicamente sus actitudes intolerantes al expresar que los legisladores de Santander eran *predicadores de nominales garantías, violadores de costumbres venerandas, propagadores de costumbres materialistas,* y todas las expresiones posibles de descrédito y legitimación de las instituciones y las autoridades, a las que por el contrario debían defender para salvar las libertades alcanzadas contra los usurpadores de toda clase.

La Corte Suprema federal de Justicia compartía la recomendación del Procurador en cuanto a la suspensión de la Ley LI aunque sus argumentos eran contrarios pues mientras para Gómez la suspensión debía esta basada en la violación de los derechos individuales nacionales e internacionales, para los magistrados apoyados en la Ciencia de la Legislación el único argumento valido era la violación del derecho a la libertad religiosa consagrado en la Constitución Nacional en el inciso 16 del artículo 15, los pactos internacionales con el Reino Unido, Francia y Estados Unidos e incluso la Ley del 14 de mayo de 1855, la cual en su artículo 3º había preescrito que *los cementerios reconocidos como de la comunión católica y bendecidos por sus ritos, fueran de la exclusiva pertenencia de la misma comunión para la inhumación de cadáveres*[1761].

Considerando los argumentos constitucionales a favor de la libertad individual planteados por el Procurador y la libertad religiosa defendida por de la Corte, además de revalidarse la Resolución del 15 de marzo de 1869 por medio de la cual se dirimió el conflicto por la Ley de Cundinamarca del 10 de agosto de 1868 al respaldarse la propiedad, el uso y la administración privada de los cementerios particulares, el Senado[1762] resolvió el 8 de abril de 1875 anular los dos artículos de la Ley LI de 1874 respaldándose para ello en la quinta atribución que se le había otorgado por la Constitución federal en su artículo 51.

A la par que en Bogotá se tomaban esas decisiones cruciales para el futuro de los cementerios públicos y los particulares de los católicos, en algunos Departamentos y distritos se optó por tomar medidas de carácter particular y grupal para el beneficio general. En Convención, por ejemplo, en junio de 1874 se presentaron 64 señoras de esa Parroquia ante el Jefe Departamental de Ocaña José del Carmen Lobo a fin de solicitar un permiso para construir un nuevo cementerio, el cual sería espacioso, decente y acorde con el adelanto y adorno que requerían esa parroquia.

[1761] GS. Socorro, 8 de abril de 1875. No. 959. Pág. 54
[1762] DO. Bogotá, 15 de abril de 1875. No. 3419. Pág. 2726

Al cumplir con los requisitos legales *la jefatura deferente a tan laudable propósito* concedió la licencia respectiva por medio de la Resolución expedida el 19 de junio, así como las representantes de esa organización temporal e informal de señoras se comprometieron a que antes de terminar el año la culta e industriosa parroquia de Convención sustituiría el cementerio existente al hallarse abandonado y estrecho por uno de los mejores que en adelante existirían en ese Departamento al cumplir con todas las disposiciones arquitectónicas, sanitarias y policivas que se requerían[1763].

Un año después, en agosto de 1875, el Jefe Lobo expresó en su informe que el cementerio de uso público ya había sido terminado gracias a los esfuerzos de las señoras interesadas en la existencia de un establecimiento sepulcral apto para la inhumación de sus seres queridos de acuerdo a las disposiciones de las instituciones político-sanitarias del Estado[1764]. Con esa obra pública de igual modo se demostraba que en el Departamento de Ocaña a pesar de su decidido y permanente apoyo al clero y sus instituciones todos sus distritos contaban con cementerios *más o menos cercados*, aunque no existía de parte de los Cabildos, los Guardianes, los dolientes ni los vecinos el esmero necesario para ornamentarlos[1765].

Cementerios provisionales. Mientras que en las capitales estatales se libraban las disputas por el orden moral y sanitario que debía regular la distribución y la administración al interior de los cementerios, en los distritos donde se empleaban indiscriminadamente los mismos para la inhumación de los cadáveres de todas las confesiones religiosas y de todas las condiciones físicas no se dejaba de denunciar la insuficiencia o la inseguridad sanitaria que presentaban los cementerios públicos, especialmente durante las epidemias, lo cual obligó en su momento a flexibilizar el cumplimiento de las leyes y disposiciones estatales sobre policía y régimen de cementerios del Estado al excluir de la inhumación en ellos a los ciudadanos que debían ser sepultados en los cementerios *provisionales* habilitados sanitariamente durante las tragedias o epidemias.

[1763] LOBO, José del Carmen. Informe del Jefe Departamental de Ocaña (13 de julio de 1874). En: CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1874 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado - Director: J. M. Lombana, 1874. Pág. 9

[1764] LOBO, José del Carmen. Informe del Jefe Departamental de Ocaña (11 de agosto de 1875). En: PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1875 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado, 1875. Beneficencia. Pág. 51, 57

[1765] JÁCOME, Diego Alejandro. Informe del Jefe Departamental de Ocaña (julio 14 de 1876). En: PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1876. Socorro: Imprenta del Estado, 1876. Pág. 15

Esos cementerios previamente recomendados o autorizados por las autoridades estatales fueron adoptados temporalmente fuera de los poblados por los Ayuntamientos, contando para ello con la autorización de expropiar las propiedades privadas o los terrenos particulares que fueran requeridos. A las razones epidémicas se sumaron los acontecimientos de calamidad pública sucedidos en los lugares más distantes del Estado como fue el caso de las guerras y desastres naturales como los terremotos, las inundaciones, los incendios, etc. los cuales impidieron el traslado de los cadáveres a los poblados que contaban con cementerios autorizados oficialmente.

El mejor ejemplo de ello durante la existencia del Estado Soberano de Santander fue el Terremoto de Cúcuta del 18 de mayo de 1875. Ese desastre natural asociado con las fallas tectónicas de la cordillera oriental condicionó a los cabildos y al Jefe departamental de Cúcuta como al Presidente del Estado Aquileo Parra a autorizar y fomentar el empleo de espacios y técnicas provisionales para la inhumación de los cadáveres de todas aquellas victimas de la catástrofe que no pudieron ser rescatadas entre los escombros.

Por medio del Decreto del 31 de mayo de 1875 se estableció el procedimiento que se debía seguir para la extracción de los bienes sepultados de acuerdo a los archivos e inventarios que poseía la Junta de Comercio local, así como se dispuso la extracción de los cadáveres por medio de una Junta de Sanidad compuesta de tres médicos nombrados por el Estado quienes debían retirar los restos humanos a la par que el personal civil calificado y autorizado por la Junta de Comercio se preparaba para ingresar y empezar la recuperación de la riqueza pasiva que estaba oculta bajo la ciudad.

Los restos que se extraían de los escombros debían ser llevados a su vez ante los miembros de la Junta de médicos quienes tenían la obligación de proveer lo necesario para el *embalsamamiento de los cadáveres* que se hallaran entre las ruinas, así como de garantizar la desinfección de las mismas. Es decir, tomar medidas extremas e inmediatas para asegurar la salubridad de los sobrevivientes hacinados en los campamentos como el arropar *con cal los cadáveres que habían quedado al descubierto,* así como se prohibió ingresar a las ruinas al estar resguardas por un destacamento militar trasladado hasta allí para proteger el patrimonio sepultado de las familias y las instituciones de la ciudad[1766]. De tal modo, el rescate de los restos corporales se constituyó en condición previa y necesaria para el ingreso de los rescatadores de los bienes de interés público al contarse con las condiciones físicas y ambientales necesarias para la extracción y

[1766] GS. Socorro, 15 de julio de 1875. No. 973. Pág. 111

desinfección de los restos materiales y de los restos que servirían de cimientos de la ciudad que fue necesario reconstruir[1767].

El diputado por el Departamento de Cúcuta Marco A. Estrada propuso por su parte a la Asamblea Legislativa votar un auxilio de dos mil pesos con el fin de contribuir en la reconstrucción de San José de Cúcuta al readecuarse el cementerio que allí existía, así como sugirió la necesidad de asegurar los recursos necesarios para el reestablecimiento de los cementerios públicos de los demás distritos afectados por el sismo, de acuerdo a las disposiciones del Código de Policía[1768].

Seis años después el Departamento de Ocaña y específicamente el distrito del Carmen debió afrontar la epidemia de fiebre amarilla que asoló a esa población. Para contrarrestar su expansión se constituyó una Junta Filantrópica y de Policía compuesta por tres doctores y cinco ciudadanos quienes apoyados por los empleados de policía de Ocaña tuvieron como tareas principales lograr que la gente del Carmen fuese completamente aseada lo cual implicaba el cambio o mejoramiento de sus hábitos higiénicos y sus costumbres sanitarias, debían hacer destruir todos los focos de la infección que fuesen descubiertos, así como debían asegurarse que los cadáveres no siguieran quedando casi insepultos al ser insuficiente el área del cementerio existente.

Esas limitaciones llevaron incluso al Jefe departamental Pedro Figueroa a sugerir a la Junta a considerar entre las posibilidades la de variar temporal y provisionalmente el lugar tradicional de inhumación por otros lugares que se considerasen útiles y apropiados para tal fin[1769] pues el Gobierno como las Juntas debían evitar a las poblaciones toda clase de contagios y enfermedades que afectaran su salubridad, además de ser ello un deber establecido en el Código de Policía y una obligación moral que debía cumplir todo ciudadano[1770].

A la par de la reconstrucción y el embellecimiento de los Distritos devastados en el Departamento de Cúcuta, el Cabildo de Ocaña fue autorizado por la Ley nacional 79 del 24 de junio de 1876 para que importara los materiales que se requerían para la construcción de una verja de hierro y otros efectos destinados para el ornato del cementerio público de ese distrito estando eximidos del pago en los

[1767] GS. Socorro, 17 de junio de 1875. No. 969. Pág. 94
[1768] GS. Socorro, 7 de octubre de 1875. No. 988. Pág. 168
[1769] GS. Socorro, 5 de enero de 1881. No. 1468. Pág. 436-437
[1770] GS: Socorro, martes 7 de junio de 1881. No. 1496. Pág. 546

derechos de importación[1771]. Esa exención en la importación a los monumentos, estatuas, cañerías para acueductos, obras de hierro para las penitenciarias y verjas de hierro con destino al ornato de los edificios y las plazas de uso público, entre los cuales se incluían los cementerios públicos y las iglesias católicas sin importar la propiedad pública o privada de los mismos, fue posteriormente revalidada por la Ley nacional No. 14 del 7 de abril de 1879[1772].

Con el uso ornamental de las verjas de hierro para el resguardo público del interior de los cementerios los gobiernos municipales lograron sensibilizar más a la población ante las calamidades generales, se previno el deterioro o el descuido de los espacios de culto intervenidos al sustituirse las paredes de tapia y teja[1773], así como los gobiernos lograron eliminar las barreras físicas que existían entre los vivos y los muertos al hacer de los cementerios espacios públicos de uso ritual, social o recreativo. Espacios en los cuales al ser adecuados los antiguos campos de despojos humanos a las optimas condiciones sanitarias y de policía de las ciudades habitadas por extranjeros cultos y prósperos se logró que sus paisajes y jardines se constituyeran en un espacio atractivo para la recreación social al hacer de esos lugares de dolor un medio apropiado para los paseos y las caminatas vespertinas o dominicales, a semejanza del uso dado a los cementerios y los jardines de las principales ciudades del mundo.

El mejor ejemplo de los adelantos estéticos en los espacios funerarios de Santander se dio en el cementerio católico de Bucaramanga el cual además de contar con verjas de hierro desde 1893 al ser reubicada allí la que se había labrado para el hospital de San Juan de Dios (1883), fue reconstruido con sendas rodeadas por jardines y fuentes de agua (1867), así como los terrenos ubicados frente al mismo y al edifico del hospital fueron acondicionados paulatinamente como plazoleta (1869) y luego como parques (1886) de uso público. Aunque todo ello no hubiese sido posible sin las sugerencias, donaciones y contribuciones que realizaron de forma permanente los principales comerciantes y las familias más importantes de la ciudad como demostración de su interés por el mejoramiento material, la salubridad urbana y el progreso cultural.

[1771] GS. Socorro, 20 de julio de 1876. No. 1038. Pág. 113; DO. Bogotá, 1 de julio de 1876. No. 3779, Pág. 4165

[1772] DO. Bogotá, 16 de enero de 1880. No. 4613. Pág. 7500; GS. Socorro, 14 de julio de 1879. No. 1305. Pág. 675

[1773] GO. Bogotá, 21 de junio de 1858. No. 2286. Pág. 377.
Desde 1858 ya se venían haciendo importaciones de verjas de hierro para el mejoramiento ornamental de los cementerios, siendo ejemplo de ello el Decreto del Gobierno nacional de 14 junio de 1858 por medio del cual se eximían del pago de derechos de importación a unas verjas que se hallaban en el Puerto de Buenaventura con destino al cementerio de Cali. En 1869, de igual modo se autorizó al Cabildo de la ciudad de Cartagena para importar una verja de hierro destinada a su cementerio (DO. Bogotá, 2 junio de 1869. No. 1599. Pág. 713)

Ocultamiento de desechos humanos. Los *Sucesos de Bucaramanga* en septiembre de 1879 develaron a su vez la coexistencia cotidiana con prácticas de inhumación informales en espacios provisionales asociados con los legales, cuyas prácticas se habían originado en el período colonial a través del abandono de los cadáveres de los adultos pobres como de los niños expósitos junto a las iglesias, los camposantos o las propiedades de las personas principales, las cuales se preservaron hasta mediados del siglo XX al ser abandonados en las calles o tirados fuera de la población los cadáveres de las minorías político-religiosas, en especial los cadáveres de los copartidarios liberales considerados como herejes demoníacos.

El lunes 8 de septiembre de 1879 cayo muerto el alemán Cristian Goelkel en las calles de Bucaramanga al enfrentarse en compañía de Herman Hederich a una partida de simpatizantes de la sociedad política de liberales independientes denominada la *Culebra Pico de Oro* quienes habían pretendido arrestarlos. Su cuerpo permaneció tendido en el suelo sufriendo toda clase de vejámenes y burlas por parte de sus detractores y victimarios al declararse contrarios a los liberales radicales con los que esos personajes estaban asociados al ser comerciantes extranjeros, como por ser sus acciones violentas parte de la lucha vengativa que los pobres habían deseado asestar contra los ricos de la ciudad.

En las indagatorias hechas a los inculpados durante los juicios criminales en Bucaramanga y San Gil se dijo que una mujer bailó sobre el cadáver alzándose su vestido, que se le había introducido un tabaco en la nariz, que se había hecho una indagación ocular de su muerte sin prestársele ninguna atención para tratar de salvarlo, que se le había quitado su sombrero, e incluso que se la había puesto en su mano un cuchillo para justificar las causas del homicidio.

Además se dijo que el Comisario de Policía Antonino Navarro (alias “Cascarero”), miembro activo de la *Culebra Pico de Oro*, no solo había puesto el cuchillo en las manos de Goelkel sino que había ordenado a los jornaleros Fermín Jaimes y Mauricio Domínguez que trajeran un burro y en él cargaran al muerto hasta un solar situado en el barrio de *Las Chorreras* de don Juan, el cual se hallaba cercano al cementerio público y al hospital de caridad, en donde se acostumbraba a arrojar las basuras orgánicas, los cuerpos de los animales muertos, y los restos de los cadáveres exhumados que no recibían segunda sepultura en los osarios al ser abandonados u olvidados por sus dolientes.

Ambos individuos se rehusaron a realizar la tarea por el temor como por el desprecio que les producía hacerlo, con lo cual el cadáver continuó tirado en la calle hasta que a la mañana siguiente al huir los insurrectos fue recogido y llevado el cadáver de Goelkel a la casa de Hederich por parte de sus amigos y familiares. Al morir éste último por la gravedad de las heridas causadas por el tumulto popular fue finalmente puesto al lado del alemán vilipendiado para ser investigados judicialmente y exhibidos funerariamente. Ese mismo día martes los dos cadáveres fueron sepultados, siendo exhumados al día siguiente por orden del Jefe Departamental para realizar en ellos su respectivo reconocimiento y peritazgo médico por parte de los doctores Daniel Michelsen y José del Carmen Prada. Irónicamente la labor de extracción tuvo que ser realizada por Navarro y sus cómplices quienes finalmente fueron condenados a diez años de reclusión penitenciaría el 21 de noviembre de 1882[1774].

Dominio y soberanía estatal. La incorfomidad del clero y de los opositores de los gobiernos estatales por la legislación promulgada en lo referente al manejo de los cementerios como por las restricciones de los ritos religiosos cuando no se hacían previamente los registros civiles llevaron al Senado a pronunciarse regularmente sobre la legislación que existía en los estados sobre cementerios, y en especial sobre las leyes del Tolima que sirvieron de referente jurídico y legislativo para las disposiciones que sobre policía habían adoptado estados como Santander en sus respectivas jurisdicciones sin contrariar las disposiciones constitucionales.

El 6 de marzo de 1878, a pesar de lo dispuesto sobre inhumaciones y cementerios en las legislaturas de 1869 y 1874, la comisión de senadores compuesta por M. Murillo, R. Gomez, Jil Colunje, Clímaco Iriarte y Andrés Bermúdez expresaron ante los demás miembros de esa corporación que como responsables de los Actos Legislativos de los Estados habían decidido estudiar la constitucionalidad de la legislación sobre régimen y administración de los cementerios de las aldeas y los distritos del Estado del Tolima ante las denuncias de inconstitucionalidad de las mismas al negarse la personería jurídica, el derecho a la propiedad y el libre ejercicio de las profesiones a las congregaciones religiosas.

La Comisión de senadores manifestaron que habían llegado a la conclusión según la cual los Estados Soberanos tenían la exclusiva competencia de legislar en todo aquello en que no delegaran sus facultades al Estado general o nacional, siendo de igual concepto los magistrados de la Corte Suprema federal de justicia, de allí que fuese legalmente valido que las Asambleas estatales legislaran y tuvieran potestad de decisión sobre asuntos relacionados con la adquisición, conservación,

[1774] PARDO MARTÍNEZ, Orlando. Los Pico de Oro: la resistencia artesanal en Santander. Bucaramanga: UIS-Sistemas y Computadores, 1998. Pág. 78, 82, 84, 193.

uso sanitario y transmisión de la propiedad de los cementerios, así como sobre el reconocimiento de la personería jurídica en las individualidades naturales y ficticias. Respecto a esto último, consideraban que la personería jurídica era un privilegio que las corporaciones religiosas buscaban reclamar para ser reconocidas y subsistir después de la guerra civil que ellas habían provocado, además de pretender los religionarios por medio de ella el goce de los derechos individuales por duplicado, *tanto individual como colectivamente.*

Los senadores aprovecharon además la oportunidad para denunciar el abuso de poder y autoridad al que habían llegado las comunidades religiosas católicas al ordenar sus jerarcas el cierre de los templos de uso del público católico bajo la pena de *cesación a divinis* como una medida hostil de oposición y rechazo a las disposiciones estatales contra sus instituciones, organizaciones y establecimientos[1775], exigiendo a cambio de la reapertura de las mismos la anulación de las leyes y disposiciones ejecutadas por los Gobiernos así como *una entera y cumplida satisfacción pública* como era el deseo del Obispo de Pamplona[1776]. De igual modo los senadores rechazaron el incumplimiento que se hacia a las leyes sobre registros civiles por parte de los ministros del culto en cada Distrito, así como consideraron como un acto irracional y absurdo por parte del clero el pretender imponer sus normas rituales y policivas para dar sepultura a los cadáveres de los ciudadanos colombianos aduciendo su propiedad sobre los terrenos en que se realizaban las inhumaciones.

Para remediar esas dificultades los senadores consideraron necesario que los religiosos, sus feligreses y seguidores comprendieran que eran dos cosas distintas la propiedad –privada- que se tenía sobre el terreno o sobre el edificio que se empleaba como cementerio y la potestad –pública- de determinar dónde y cómo debía hacerse la inhumación o exhumación, el tiempo de depósito o descomposición, así como todo aquello concerniente con el aseo, la salubridad y el respeto debido a los muertos. Los propietarios particulares debían someterse a las disposiciones legales ejecutadas por las autoridades públicas de carácter estatal, departamental y distrital. De allí que las familias consanguíneas ni las congregaciones religiosas tuviesen la facultad para cuestionar o impedir el cumplimiento de las mismas, siendo el mejor reflejo de ello la inexistencia o la prohibición de los cementerios particulares que pretendían existir bajo el cuidado de individuos o congregaciones irresponsables y desafectas al orden policivo vigente.

[1775] GS. Socorro, 29 de octubre de 1877. No. 1122. Pág. 225
[1776] GS. Socorro, 5 de enero de 1878. No. 1138. Pág. 4

Estos argumentos permitieron a la Comisión de senadores dar una vez más la razón a los Estados Soberanos al considerar que las Leyes del Tolima y Cundinamarca (Ley del 10 de agosto de 1868) habían sido revalidadas por el Senado desde el 15 de marzo de 1869 ya que en ellas no se disponía nada en lo concerniente al uso profesional o la legitimidad en la propiedad de los cementerios distritales ya que el espíritu de las mismas era velar específicamente por todo lo concerniente con el régimen y la administración de los cementerios existentes en esas propiedades por parte las corporaciones municipales[1777].

Régimen policivo que en caso de Santander aún se caracterizaba por garantizar la libertad político - religiosa de los ciudadanos al realizarse la inhumación de todos los habitantes en los establecimientos públicos creados para tal fin, así aseguraba la existencia de sepulcros para los cadáveres en cementerios alejados de las ciudades y sus corrientes de aire, exigía el registro civil de toda inhumación, así como autorizaba o restringía a las corporaciones municipales en el cobro de derechos por el uso del subsuelo o de los panteones y bóvedas de los cementerios distritales, con lo cual los gobiernos además del dominio y la administración de los cementerios habían lograron transferir al tesoro público los ingresos que por concepto de sepultura habían sido cobrados hasta 1864 por las autoridades parroquiales a cargo de la administración de los cementerios.

En Pamplona, por ejemplo, la Corporación Municipal para poder garantizar la creación y pago del sueldo de un empleado encargado de servir como Guardián (vigilante, sepulturero, jardinero, albañil, etc) del Cementerio Público acordó el 3 de mayo de 1882 autorizar a ese mismo empleado para que cobrara por cada uno de los servicios que fuesen prestado. Si bien ese procedimiento estaba autorizado en el Código de Policía desde 1865, e incluso distritos como San José de Cúcuta habían optado desde ese mismo año por la venta o el alquiler de bóvedas para poder pagar al guardián y a todos aquellos a cargo de las inhumaciones y el ornato del establecimiento sepulcral, la innovación del Cabildo de Pamplona estaba relacionada con la realización de cobros específicos por el uso de espacios comunes y de libre acceso para todo el público como era el subsuelo y no las bóvedas de propiedad municipal, lo cual llevó al Jefe Departamental de Pamplona a suspenderlo al considerarlo ilegal e inconstitucional.

Al tener que ser resuelta la legalidad de ese Acuerdo por parte de la Secretaría de Gobierno del Estado, Ignacio Caicedo como encargado de la misma manifestó a través de sus argumentos la posición e interpretación que el Gobierno estatal aún tenía respecto a la administración de cementerios. Por Resolución del 13 de junio de 1882 Caicedo declaró nulos por ilegales e inconstitucionales los incisos que

[1777] DO. Bogota, 9 de marzo de 1878. No. 4128. Pág. 5547

autorizaban al guardián a cobrar por la inhumación en tierra de los cadáveres de adultos (0.80 pesos) y párvulos (0.40 pesos) por estar los Cabildos autorizados sólo para hacer cobros por el uso de las bóvedas construidas para tal fin, por ser obligación del gobierno municipal y del guardián a cargo del cementerio el inhumar gratuitamente y en tierra los cadáveres de los adultos y párvulos que por medio de certificado eran considerados como pobres de solemnidad, así como por ser obligación del Estado el garantizar el derecho a la igualdad en el uso de los espacios públicos de inhumación sin distinciones ni preferencias socioeconómicas.

Dos años atrás el Tribunal Supremo del Estatal de igual modo también había resuelto declarar ilegales los artículos 2, 3 y 4 del Acuerdo No. 15 del Cabildo de Güepsa por medio de los cuales se autorizaba cobrar una contribución de 0,20 pesos por cada cadáver inhumado con el fin de pagar el sueldo del inspector y el celador, quien además estaba facultado para que con los regidores hiciese los contratos necesarios que contribuyesen a la composición de ese establecimiento[1778].

La desigualdad entre los ricos reconocidos y los pobres certificados hizo plantear a su vez a Caicedo la necesidad de que todos los cadáveres gozaran de la misma gratuidad otorgada desde tiempos coloniales sólo a los pobres reconocidos pues de continuar teniéndose en cuenta la condición de pobreza de cada cadáver se fomentaría la desigualdad para con los demás que pagaran, así como los cadáveres continuarían sufriendo la incomodidad de permanecer insepultos por muchos días *hasta que el Guardián decidiese sobre la existencia o carencia de la fortuna gravable* que poseía cada difunto.

Para el Secretario de Gobierno era legal que los Cabildos autorizaran a los guardianes para que cobraran por el trabajo de destapar, mantener abiertas, tapar y finalmente cubrir las bóvedas más no las fosas en tierra, aunque esos derechos debían ser colectados y administrados como rentas municipales para el pago de sus sueldos y suministros. Para el caso de Pamplona por tapar y destapar cada bóveda se autorizó el cobro de dos pesos los cuales eran justificados como remuneración por el trabajo realizado por el Guardián y para compensar el valor de las herramientas que fuesen puestas para el uso de ese cementerio[1779].

Dos años después el Gobierno estatal procedió nuevamente a anular acuerdos municipales referentes al régimen y administración de los cementerios en los cuales se vulneraba el derecho a la igualdad entre los ciudadanos. Por medio del

[1778] GS. Socorro, 17 de septiembre de 1880. No. 1439. Pág. 321
[1779] GS. Socorro, 16 de junio de 1882. No. 1574. Pág. 856

Acuerdo X del 17 de marzo de 1884 el Cabildo de la aldea de Zulia dispuso la construcción de un cementerio por cuenta de las rentas del Distrito, se ordenó dejar de hacer inhumaciones en el cementerio que existía cuando se pusiese en funcionamiento el nuevo cementerio además de poderse alquilar para otros usos, así como se ordenó distribuir el espacio del nuevo cementerio para un departamento de bóvedas y otro para fosas de niños y adultos, las cuales se debían diferenciar en su profundidad de ser usadas por los cadáveres de los adultos enfermos de fiebres y elefancia (2 metros), por los adultos de muerte "natural" (1,60 metros) o por los niños (1 metro).

Si bien el cementerio proyectado cumplía en gran parte con las disposiciones legales y policivas sobre cementerios era necesaria la anulación de algunas de ellas por ser ilegales, inconstitucionales o por no corresponder con el espíritu del Estado. El artículo 4°, por ejemplo, fue considerado por el Secretario de Gobierno Luis María Otero como inexequible pues en los Códigos Político y Municipal ni en el de Policía se autorizaba a los Cabildos para que ordenaran a los deudos colocar obligatoriamente cruces en las fosas o sembrar flores en las bóvedas y en las sendas que conducían a ellas por ser ello una medida que no correspondía con la salubridad pública, por ser una labor de ornato que correspondía al Guardián o Ecónomo del cementerio quien recibía un sueldo mensual para tal fin, así como por ser responsabilidad de los deudos tan sólo el enterrar los cadáveres a que estaban obligados legalmente en el lugar designado por la Corporación Municipal.

El artículo 5° fue a su vez anulado en parte porque además de cobrarse 5 pesos fuertes por el uso de cada bóveda se exigía el pago de 40 centavos por la inhumación en los puestos de sepultura bajo tierra (fosa), se discriminaba a los ciudadanos hechos cadáveres y a sus deudos al exceptuarse del pago de los derechos de fosa a los pobres de solemnidad, así como el Alcalde - Juez y el Tesorero discriminaban a los miembros de la población al otorgarles una boleta a quienes eran solventes o insolventes para pagar un sepulcro.

El artículo 9° fue también anulado en parte porque para atender a los gastos de la obra de construcción del nuevo cementerio se ordenaba emplear los dineros recaudados por concepto de "contribución personal", lo cual resultaba ilegal y en contra del Código Político y Municipal puesto que esos derechos se pagaban con trabajo manual y eran destinados exclusivamente para la composición de los caminos, de allí que sólo quedarán como exequibles los recaudos por donaciones voluntarias de los vecinos o por el alquiler de los terrenos del cementerio que quedase en desuso[1780].

[1780] GS. Socorro, 9 de mayo de 1884. No. 1729. Pág. 1475

Los cambios y reformas legislativas al Código de Policía de 1865 y al régimen soberano de los cementerios de Santander, los conflictos y las demandas interpuestas por los jerarcas y feligreses católicos ante las autoridades jurídicas de carácter estatal y nacional, y la experiencia gubernamental en el manejo y la administración civil de los cementerios fueron finalmente sintetizados en el Código de Policía publicado en 1884. Para entonces se tenía claro que los cementerios existentes en los distritos o caseríos del Estado que habían sido construidos con auxilios municipales o donaciones del vecindario pertenecían en pleno derecho a la comunidad y por tanto no era ya motivo de duda que la administración y regulación sanitaria de los mismos correspondía a los Cabildos.

Para ello, el Jefe Departamental o de ser necesario las autoridades judiciales del Estado debían declarar la propiedad pública de cada cementerio distrital oen caso de presentarse dudas, las Corporaciones municipales debían disponer todo lo relacionado con su conservación, aseo y ornato, con la designación del lugar seco y sano que debía servir de cementerios permanente en las afueras de cada poblado, y con los cobros de derechos de sepultura a las sepulturas en bóveda para el sostenimiento y conservación de los cementerios, así como a los Jefes municipales de policía les correspondía la responsabilidad de verificar la realización de todas las inhumaciones que fueran solicitadas ante las autoridades civiles, *sin excepción de ninguna clase*.

En caso de resultar insuficiente el espacio de los cementerios públicos por causa de calamidades públicas o epidemias las autoridades estatales, departamentales y municipales debían establecer cementerios provisionales en las afueras de las poblaciones, para lo cual se les facultaba a expropiar e indemnizar los terrenos particulares que fuesen necesarios.

En adelante, para poder realizarse cualquier inhumación el dueño de la propiedad en la cual ocurría el deceso debía dar aviso al Jefe de Policía, éste a su vez debía ordenar al personal a su cargo el reconocimiento respectivo, seguidamente se debía realizar las diligencias necesarias para verificar y certificar si la muerte era aparente, natural o criminal, así como se debía esperar 24 horas para confirmar la muerte total y el inicio de la descomposición del cadáver, haciéndose sólo excepciones en caso de peligro de contagio o infección lo cual justificaba la anticipación de la inhumación por parte del Jefe de Policía.

Cuando por calamidad pública no era posible el traslado del cadáver a un cementerio habilitado para tal fin, quien lo enterrara en un lugar diferente no sería considerado como un infractor de la Ley si después de realizado ese

procedimiento daba aviso inmediato al funcionario que llevaba el registro de inhumaciones como al Alcalde del distrito. En caso de ser el muerto un enfermo contagioso su cadáver debía ser trasladado y reconocido en un punto distante del cementerio o de la ciudad que no fuese concurrido para evitar el contacto del mismo con el resto de la población. Quien contraviniese cualquiera de los aspectos anteriores podía ser condenado a pagar una multa hasta por 40 pesos o sufrir una pena de arresto hasta por 20 días según la gravedad del caso.

Si el difunto no tenía quién le diera sepultura, el ceremonial y los gastos quedaban a cargo de los empleados de policía de ese distrito empleando las rentas municipales, y a falta de las mismas la responsabilidad recaería en los dos vecinos más pudientes que vivieran más cerca al punto en que hubiese ocurrido la muerte o en dónde fuese hallado el cadáver. Igual procedimiento debía tenerse en cuenta en caso de ocurrir la muerte de cualquier animal doméstico o cuadrúpedo.

En cuanto a las fosas abiertas para los sepulcros bajo tierra, éstas debían ser profundas para evitar la exhalación de los miasmas emanados de los cuerpos corruptos así como las bóvedas que sirvieran de sepulcros en los panteones sobre tierra debían tener paredes y tapas compactas, sólidas y herméticas para evitar el mismo efecto infectocontagioso. Quien contraviniese cualquiera de los aspectos anteriores podía ser condenado a pagar una multa hasta por 5 pesos o sufrir una pena de arresto hasta por 5 días según la gravedad del caso.

Finalmente, ningún cadáver podía ser exhumado antes de cumplir tres años de inhumación, excepto cuando se requiriese hacer algún reconocimiento judicial o legal del mismo de acuerdo a las autorizaciones y disposiciones establecidas por el Jefe superior de policía del lugar, para evitar los posibles daños e infecciones que pudiesen provocar esos cuerpos en descomposición. Quien contraviniese lo dispuesto sobre exhumaciones podría ser condenado a pagar una multa hasta por 40 pesos o a una pena de arresto hasta por 20 días según la gravedad del caso. Así mismo, todo aquel que violara una sepultura con un fin diferente al de la exhumación autorizada o el reconocimiento judicial sufriría el pago de una multa hasta por 25 pesos o un arresto hasta por 20 días[1781].

En cuanto a la administración y el derecho de propiedad sobre las bóvedas arrendadas o vendidas por el Cabildo para depositar en ellos los cadáveres de la población con suficiencia económica para pagar por ellas, durante los años

[1781] CÓDIGO DE POLICÍA. Título Noveno: Salubridad. Capítulo Cuarto: Inhumación de Cadáveres. Art. 384-406. En: CÓDIGOS LEGISLATIVOS DEL ESTADO S. DE SANTANDER. Tomo I. Edición Oficial. Bogotá: Imprenta de la Frontera, 1884. Pág. 204-207

siguientes a la expedición del Código de 1884 se requirió continuar expidiendo resoluciones ejecutivas y judiciales para clarificar el uso de las mismas.

El 3 de marzo de 1886, por ejemplo, el Alcalde del Socorro Nicolás Rivero se negó a sancionar un proyecto de Acuerdo mediante el cual se ordenaba reconocer que el Sr. Rafael Lamus era propietario de dos bóvedas del cementerio público así como se mandaba devolver diez pesos al Sr. José María Gómez Villarreal quien había arrendado y depositado en una de ellas el cadáver de Florentino Morales. Lamus arrendó a Villareal uno de los sepulcros aduciendo haberlo heredado de su abuelo pero al desearse inhumar el cadáver de Morales no se pudo ejecutar en el momento porque el cuidandero del cementerio se había negado a tapar la bóveda a falta de la papeleta del Tesoro municipal que demostraba la propiedad y el arriendo de la misma.

Lamus se comprometió ante el Cabildo como propietario de las bóvedas a dar constancia de la propiedad heredada de su padre y abuelo así como hizo pago de los derechos de arriendo obteniendo la autorización respectiva, lo cual fue considerado por el Alcalde de la ciudad como el acto más improcedente al ser él y no los regidores los ejecutores de las disposiciones de esa Corporación. De allí que la propiedad no demostrada de Lamus además de causar la devolución del dinero a Villareal había ocasionado el enfrentamiento de responsabilidades entre los poderes legislativo y ejecutivo, así como demostraba la falta de rigurosidad por parte de las autoridades municipales al no exigir el título de propiedad sobre los bienes raíces el cual debía ser obtenido de copia certificada de los instrumentos públicos a cargo de los Notarios.

Las razones del Alcalde fueron rechazadas por el Cabildo, de allí que el Alcalde lo trasladara el 10 de abril al Jefe Departamental para su estudio y aprobación. Éste de igual modo lo considero *notoriamente ilegal* el 28 de abril pasándolo a su vez al Jefe Civil y Militar para su estudio y decisión final, el cual a través de su Subsecretario de Hacienda encargado del despacho Arsenio Ramírez valido la anulación del Alcalde y del Jefe por medio de una Resolución expedida el 28 de mayo de 1886[1782].

Valga anotar que las lápidas como complemento estético, sanitario y ornamental de las bóvedas de los cementerios fueron divulgadas y fomentadas a su vez través de la prensa oficial. Para ello se recordaba que a diferencia de las costosas y delicadas lápidas importadas de Europa por los comerciantes más prósperos para enaltecer la memoria de sus seres queridos, como sucedía en Bucaramanga

[1782] GS. Socorro, 8 de junio de 1886. No. 1832. Pág. 2077-2078

y Cúcuta, en el Socorro el artesano Jesús Reina ofrecía sus servicios como artesano capacitado en la elaboración de lápidas en piedra fina, en imitación de mármol o en la condición que exigiera el interesado. Reina ofrecía además en sus trabajos esmero, puntualidad así como precios convencionales[1783].

Cesión devolutiva de los cementerios al Clero (1886). La legislación y régimen de cementerios que existió en Santander desde 1864 fue preservada y levemente modificada en sus fines públicos y sanitarios hasta que desde finales de 1885 el Gobierno nacional como parte de los actos regeneracionistas con los cuales se justificó y garantizó la reforma constitucional, la aprobación y aceptación de una nueva Constitución Nacional y el Concordato de 1887 decidió devolver y reconocer a las congregaciones religiosas y a las organizaciones parroquiales el dominio sobre la propiedad física y el dominio moral sobre los espacios de inhumación "pública" de acuerdo a los dogmas y las creencias de la mayoría católica de la población.

La devolución de los bienes y prerrogativas de la Iglesia Católica por el Estado demostró a su vez el firme deseo del Gobierno por alcanzar el reconocimiento de la Religión Católica como la religión de Colombia a fin de lograr la unificación de la Nación, el reestablecimiento del orden nacional basado en los Municipios y en los Estados, así como se pretendió conservar el orden y el cumplimiento de la legislación civil y penal[1784], para lo cual se dispuso adicionalmente de medidas coercitivas como la pena de muerte para prevenir de forma moralizadora, ejemplar y eficaz los males y perjuicios criminales de los miembros extraviados de la sociedad[1785]. Protegidas por el Gobierno Regenerador como el medio e instrumento para la reconcentración centralista del país, y después de múltiples expropiaciones, demandas, enfrentamientos civiles y conflictos bélicos las instituciones, las congregaciones y las organizaciones católicas lograron finalmente recuperar y preservar sus privilegios rituales y sus posiciones morales frente a los asuntos civiles, policivos y sanitarios del Estado.

Así, el 26 de abril de 1886 el Jefe Civil y Militar Antonio Roldan en asocio de su Secretario de Gobierno Vicente Villamizar decretaron en Bucaramanga que por conveniencias políticas, religiosas y sociales la administración de los cementerios existentes en el Estado debía ser cedida por las municipalidades de los distritos *a los respectivos párrocos de los distritos,* mientras que los Jefes de policía quedaban limitados a ejercer sobre los cementerios sólo las funciones de

[1783] GS. Socorro, 15 de julio de 1886. No. 1839. Pág. 2108
[1784] GS. Socorro, 8 de enero de 1886. No. 1803. Pág. 1822
[1785] GS. Socorro, 9 de marzo de 1886. No. 1808. Pág. 1881

inspección sanitaria que les señalaba el Código de Policía que continuaría vigente[1786].

Al unirse una vez más Iglesia y Estado los curas párrocos como administradores espirituales de cada distrito y como representantes de los obispos de las diócesis de Pamplona en los Departamentos del "norte" de Santander y de Tunja en los Departamentos del "sur" desde 1881[1787] recuperaron sus prerrogativas de seleccionar quienes podían ser inhumados de acuerdo a las disposiciones morales y canónicas, así como sólo quedaban obligados para con el Estado a continuar exigiendo la partida de defunción otorgada por el Juez o el Notario con el fin de poder autorizar las inhumaciones y el ingreso a los cementerios de los cadáveres que se deseaban sepultar.

Con esa decisión Roldan y Villamizar daban a su vez cumplimiento a uno de los propósitos de la agenda regeneracionista del tercer gobierno de Rafael Núñez (1885) mediante la cual se pretendía la unificación y reorganización del país a partir de una Reforma Constitucional y el reconocimiento de la religión católica, apostólica y romana como "Religión de la Nación", siendo complementada esa reivindicación con la devolución a las comunidades religiosas de todo aquellos bienes materiales y privilegios especiales que se le había expropiado desde 1853, así como se aseguró el reposicionamiento legal de los jerarcas eclesiásticos de todos los espacios públicos de uso ritual de los cuales habían sido desplazados, entre los cuales se incluían los cementerios y los templos parroquiales católicos después de ser intervenidos y regulados por el partido de los Liberales radicales al considerarlos bienes del común o por negarse los curas y obispos a abrir las puertas de los mismos para el servicio público.

El obispo de Pamplona Ignacio A. Parra por medio de un telegrama enviado el 7 de mayo de 1886 al Jefe Civil y Militar de Santander le manifestó su complacencia y felicitación por las decisiones implementadas en todo Santander en cuanto a la devolución de los cementerios de la mayoría católica ya que según él con el Decreto del 26 de abril se había logrado realizar un acto de *justicia y de verdadera tolerancia religiosa.* El Jefe Antonio Roldán agradeció la felicitación así como le aseguró al prelado y a sus feligreses que sus procedimientos continuarían estando inspirados *en los principios de justicia y de tolerancia política y religiosa* anhelados política y constitucionalmente por su partido[1788].

[1786] GS. Bucaramanga, 30 abril de 1886. No. 4. Suplemento
[1787] GS. Socorro, 12 de mayo de 1881. No. 1493. Pág. 535
[1788] GS. Bucaramanga, 8 de mayo de 1886. No. 5 – Suplemento. Pág. 16

El Dr. Antonio Roldán decidió a su vez cumplir con la ejecución de lo dispuesto empezando ejemplarmente por la ciudad de Bucaramanga, la cual desde el 24 de marzo había sido decretada como sede provisional del Gobierno estatal. Para ello por medio del Decreto del 6 de mayo de 1886 se ordenó al Alcalde de Bucaramanga cumplir inmediatamente con la restitución y entrega formal del cementerio católico al cura párroco de esa ciudad.

El Secretario de Gobierno Vicente Villamizar por su parte expidió ese mismo día una circular marcada con el No. 11 mediante la cual le expresó a los Jefes Departamentales la necesidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto del 26 de abril al cederse a los párrocos de cada distrito la administración de los cementerios católicos, así como les advertía que si bien con esa decisión se anulaban algunas disposiciones del Código Civil y del Código de Policía era su obligación prevenir a los Agentes de Policía para que siguieran dando cumplimiento a las disposiciones policivas aún vigentes.

Se debía continuar exigiendo por tanto que los interesados en inhumar los cadáveres de sus seres queridos registraran ante el Juez o el Notario de cada distrito el acto ritual y sanitario que posteriormente realizarían en compañía de las autoridades religiosas en el cementerio, obteniendo a cambio de ello una autorización legal por medio de una boleta oficial la cual debía ser obligatoriamente presentada ante los ministros del culto para realizar el ritual fúnebre como ante el encargado del cementerio para que procediese a inhumar el cadáver autorizado. Finalmente Villamizar pidió a los Jefes ponerse de acuerdo con los ministros del culto católico para que con su apoyo desde el púlpito se diese apoyo y cumplimiento a las medidas del Gobierno a fin de asegurar los derechos de los asociados católicos, así como para lograr alcanzar la efectiva *armonía del poder civil y el eclesiástico, en el propósito de conseguir las seguridades indicadas*[1789].

Al siguiente día, el 7 de mayo, el Alcalde Lisandro Acosta informó al vicario foráneo de San Miguel y cura párroco de Bucaramanga Dr. José María Camargo acerca de lo dispuesto por el Jefe Civil en cumplimiento del Decreto del 26 de abril. A través del oficio No. 128 Acosta le manifestó en primer lugar que desde ese momento el cementerio quedaba bajo la administración del párroco y la parroquia de católicos de Bucaramanga.

Manifestando su complacencia por corresponderle el privilegio de presidir ese acto reparador y de posesión de las autoridades religiosas en el dominio de esos

[1789] GS. Bucaramanga, 22 de mayo de 1886. No. 7 – Suplemento. Pág. 23

bienes públicos, Acosta le solicitó a Camargo establecer una fecha y hora para hacer la entrega formal y pública de ese edificio fúnebre. La complacencia mutua llegó a ser tal que ambos acordaron la entrega formal del cementerio por medio de una ceremonia pública durante la cual se realizaría el acto público de reparación moral del Gobierno local en representación del Estado para con la Iglesia, la cual se realizó el domingo siguiente (16 de mayo de 1887) a la una de la tarde al hacer entrega el Alcalde, con presencia de dos testigos, de "las llaves del cementerio"[1790] al párroco y a la feligresía católica que allí se había hecho presentes.

El cementerio del Socorro por su parte, fue entregado formalmente al cura párroco Dr. Filemon Perilla el 23 de mayo de 1886 por el Jefe Municipal, el Alcalde y los miembros de la municipalidad en cabeza del regidor el Dr. Antonio María Rueda quienes habían estado a cargo e la administración de ese año. Perilla se hizo cargo de las llaves y de las demás cosas que pertenecían al cementerio, excepto de dos barras y un azadón para realizar la apertura de las sepulturas los cuales eran propiedad del distrito[1791].

En otros distritos por el contrario la resistencia y los continuos aplazamientos en la devolución de los cementerios públicos a las autoridades religiosas en los distritos gobernados aún por los liberales radicales se hizo mucho más evidente. En el distrito de Vélez, por ejemplo, ante el reiterativo incumplimiento de los decretos departamentales sobre devolución de los cementerios al clero católico, el Jefe civil y militar consideró necesario expedir providencias especiales de hecho y en derecho para cumplir lo dispuesto desde el 26 de abril ya que el *Concejo Municipal* se había constituido en el principal detractor y opositor de esas disposiciones estatales al considerarlas arbitrarias e ilegales[1792].

El significado que para los católicos tuvo la devolución de la administración y control de los cementerios públicos al clero católico tuvo a su vez múltiples matices y expresiones de alegría y agradecimiento para con los regeneradores. El cura párroco del Socorro Dr. Filemón Perilla, por ejemplo, consideró el Decreto del 26 de abril de 1886 sobre administración de cementerios como un acto de justicia y el hecho más trascendental de la regeneración en Santander, así como estaba seguro que los gobernantes ganarían en compensación al respeto de las creencias de la mayoría el *respeto, la sumisión y el amor a la autoridad civil* por

[1790] GARCÍA, José Joaquín. Op. Cit. Cap. XLVIII. Pág. 367 - 368
[1791] GS. Socorro, 2 de julio de 1886. No. 1836. Pág. 2096
[1792] MOTTA, Manuel José. Informe del Prefecto de la Provincia de Vélez (1888). En: CALA, Roso. Informes del Secretario de Gobierno al Gobernador en 1888. Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1888. Pág. 41

parte de las autoridades religiosas y sus feligreses al igual como el ya lo hacia en la capital del Estado[1793].

El Cabildo de Onzaga aprobó a su vez el 20 de mayo la proposición propuesta por el Dr. Teofilo Forero mediante la cual los representantes de los ocho mil feligreses de ese distrito consideraban un acto de justicia la devolución de los cementerios al gremio católico, así como declaraban al Dr. Antonio Roldan como autor del mismo "*uno de los más distinguidos apóstoles de la verdadera regeneración en Colombia"*, lo cual ameritaba a su vez colocar su nombre en un cuadro enmarcado y decentemente arreglado en el salón de sesiones de esa Municipalidad , el cual llevaría una inscripción que diría: *"ANTONIO ROLDÁN. Jefe civil y militar del Estado de Santander, devolviendo los cementerios al gremio católico supo dar a Dios lo que es de Dios y al César lo que es del César"*[1794].

Domiciano A. Valderrama al felicitar al Jefe Departamental de Pamplona por cumplir con las disposiciones sobre devolución de cementerios consideró por su parte que ese acto ceremonial y religioso de reparación moral y entrega de las llaves de administración y propiedad de los edificios religiosos no era un hecho político cualquiera pues gracias a él se revelaba un cambio completo en las instituciones, se pronosticaba la unidad de los poderes y las ciencias políticas y religiosas, se avizoraba el retorno de Dios al Estado, así como el reconocimiento de la justicia y la recta administración. Todo lo cual representaba a su vez un paso gigantesco en la regeneración del país al abolirse la barbarie del capitalismo salvaje impulsado por los comerciantes importadores y exportadores que conformaban el liberalismo radical para entrarse de lleno en el seno de la civilización cristiana y en la culminación de un *proyecto* político-económico que había resultado imposible de realizar en 25 años al cubrirse la unidad nacional con la fraternidad así como por separarse la política de la religión[1795].

Otra de las manifestaciones dicientes y sentidas con la devolución de los cementerios fueron las palabras expresadas por el Alcalde de Zapatoca Rafael Quijano Gómez y el Cura Párroco de ese distrito Aurelio B. Urrea durante el acto de contrición, entrega y posesión eclesiástica del establecimiento funerario de esa ciudad el lunes 17 de mayo de 1886, en cumplimiento de las disposiciones estatales y departamentales.

[1793] GS. Bucaramanga, 2 de junio de 1886. No. 9- Suplemento. Impreso en la Tipografía Mercantil de Bucaramanga. Pág. 31.
[1794] GS. Bucaramanga, 16 de junio de 1886. No. 11- Suplemento. Pág. 44.
[1795] GS. Bucaramanga, 20 de agosto de 1886. No. 1846. Pág. 2136

Para el Alcalde Quijano la devolución de los cementerios se constituía en un acto simbólico del fin de la feroz persecución del bando político radical contra las instituciones, las organizaciones y los establecimientos religiosos católicos, llegando a tal extremo su corrupción, miseria y furor impío que habían llegado a poner su mano sacrílega en los santos lugares para arrebatárselos a la religión y ponerlos a manos del poder civil, así como su codicia había llegado a tal punto que incluso con la intervención de los cementerios habían querido quitar *su presa hasta a los gusanos del sepulcro.*

Al devolver las llaves del santuario fúnebre de la ciudad, Quijano como representante del poder municipal manifestó que no lo hacía como una dádiva oficial sino como el gesto propio de un feligrés que *con la humildad del salteador arrepentido* devolvía aquello de lo que se había apropiado. De igual modo el Alcalde aprovechó ese acto de reparación para rendir honores a Rafael Núñez, a Antonio Roldán y a los miembros del Cabildo de Zapatoca quienes desde 1881 habían acordado infructuosamente hacer la devolución del cementerio a la iglesia católica. Con gran entusiasmo el Párroco Aurelio Urrea recibió las llaves y manifestó que al recibirlas daba por acabado el *furor satánico* que había arrebatado a la mayoría católica de esa ciudad el derecho a poseer un cementerio para su culto, además del desconocimiento de los principios de igualdad y respeto por el derecho ajeno.

La usurpación y expropiación de los cementerios había sido por tanto la violenta obra de parte de los impíos, de *satélites del anticristo*, que como agentes de las logias y discípulos de Voltaire habían exteriorizado su odio al desear exterminar a Dios, la familia y la propiedad, siendo su principal intención preparar a través de los cementerios públicos los funerales y el olvido de la iglesia católica.

Para Urrea, con ese acto de reasunción del dominio espiritual y material del catolicismo sobre los cementerios se daba a su vez por extinto el régimen del federalismo y el radicalismo liberal, de allí que declarase la proclamación y consolidación de la *segunda independencia de Colombia* en cabeza de Rafael Núñez, Antonio Roldan y su predecesor el cura párroco Fidel Gómez Gómez, quien había reclamado y protestado repetidas veces ante la usurpación del establecimiento funerario y la expropiación del patrimonio exclusivo de la comunidad católica, hasta que en 1881 el Cabildo le había hecho parcialmente justicia al acordar la devolución del cementerio a la parroquia lo cual fue negado por el Alcalde al negarse a sancionar el Acuerdo.

Finalmente, y a la par de impartir un sincero y cristiano perdón a los que habían tenido la impiedad de perseguir la fe católica *hasta en el fondo de la madre de la*

tierra, Urrea dejó entrever que tenía claro que con ese acto público de reparación y reconocimiento del poder espiritual del clero y las comunidades religiosas sobre los colegios, hospitales y cementerios se demostraba después de veinticinco años de ultrajes de las generaciones liberales en el poder:

> *...el triunfo de la verdad sobre el error, de la libertad sobre la tiranía; es el exterminio de un hecho sacrílego de una* ***generación perversa y depravada*** *que había venido envuelta en medio de las maldiciones de Dios, de la iglesia, de sus ministros y de todo el que tiene siquiera una chispa de fe en su ardiente corazón, precisamente por el furor y la saña con que ha perseguido nuestra creencia hasta la fría losa del sepulcro. Es en fin, la prueba patente de la justicia que acompaña a todos los actos de* ***nuestra Regeneración y por tanto de la administración actual de Santander***[1796]***.***

[1796] GS. Bucaramanga, 30 de junio de 1886. No. 13- Suplemento. Pág. 50-51. Resaltado agregado

CONCLUSIONES

1. La Agenda Pública del Estado Soberano de Santander durante los años 1857 a 1886 se caracterizó en lo concerniente con la policía, la salubridad y la beneficencia pública por haber logrado con éxito una política sanitaria mediante la cual sus legisladores, gobernantes y jueces pudieron proveer al Estado y a los Departamentos del mismo de las disposiciones necesarias para el establecimiento y la financiación de las instituciones y los establecimientos para el control, la prevención e incluso la curación de la lepra, para la consolidación y continuidad de los hospitales de caridad a cargo de organizaciones cívicas o religiosas no gubernamentales, y para el la funcionamiento reglamentario de los cementerios públicos a pesar de la oposición y finalmente la cesión definitiva de esos establecimientos a las instituciones, congregaciones y organizaciones religiosas de Santander y de Colombia.

Esos experimentos y experiencias en beneficencia, policía y salubridad por parte de los liberales radicales tuvieron continuidad por los gobiernos partidistas posteriores pues a pesar de su fracaso en otros ámbitos como el político, el económico, el educativo, el militar, etc, las prácticas administrativas institucionales, las reglamentaciones organizacionales y las infraestructuras de los establecimientos asistenciales se constituyeron en la esencia de los servicios que en Higiene y Salud pública se prestaron durante la regeneración, a lo largo del siglo XX, llegando incluso a nuestros días al conservarse vestigios activos (hospitales municipales, cementerios públicos) y pasivos (hospitales - sanatorio para leprosos) de su uso inacabado, insustituible e incuestionable en Santander.

2. A diferencia de otros ramos de interés estatal o nacional, la beneficencia, la policía y la salubridad a través de los lazaretos, hospitales y cementerios de carácter permanente o provisional contaron con el permanente y pleno interés de los Gobiernos nacional, estatal, departamental y distrital, lo cual les aseguró su estabilidad presupuestal y el mejoramiento o la ampliación de los servicios sanitarios, así como la política sanitaria estatal contó con la participación social, el apoyo moral y el respaldo financiero de las comunidades vecinales, las organizaciones cívicas, y las mayorías religiosas al velar mutuamente por el mejoramiento de las condiciones de vida, de muerte en vida y de vida a través de la muerte para los sectores más desgraciados de la sociedad como eran los enfermos, los leprosos y los cadáveres pobres y desamparados.

3. Cada una de las Instituciones, las organizaciones y los establecimientos de beneficencia y salubridad del Estado Soberano de Santander contaron con una legislación y reglamentación específicas que justificó su creación, garantizó sus recursos e infraestructura, reglamentó sus funciones y cobertura, así como delimitó su funcionamiento y organización interna. Para ello, el Lazareto contó con una organización administrativa autónoma y dependiente sólo de los Gobiernos departamental y estatal, los hospitales de los Gobiernos departamental y distrital, y los cementerios públicos de la administración sanitaria y la organización financiera de los Cabildos municipales de cada Distrito.

4. Como resultado de tres décadas en el poder los liberales (federales, radicales e independientes) no sólo propiciaron la laicización de la cultura al propiciar nuevas costumbres y hábitos a favor de la instrucción, la producción y la salubridad pública pues también lograron plasmar a través de las instituciones, las organizaciones y los establecimientos de beneficencia, caridad y salubridad los principios humanitarios de libertad, igualdad y tolerancia que se habían anhelado desde antes de 1853, año de la separación institucional de la Iglesia y el Estado, de los cuales se da razón en el primer capitulo al examinarse los vestigios coloniales y republicanos que existían para 1851 en las Provincias del norte de la Nueva Granada al paso de los miembros de la Comisión Corográfica.

El primer objetivo de esta investigación fue *identificar las razones sanitarias, la organización político-administrativa y el orden sociocultural que condicionaron el reestablecimiento, financiación y administración gubernamental del Hospital de elefanciacos (o Lazareto) del Estado de Santander en Contratación.* El estudio de esos problemas a lo largo del segundo capítulo permitió llegar a la conclusión que a través del Lazareto de Contratación se contribuyó en el mejoramiento de las condiciones de vida física, social, moral y mental de los enfermos de lepra al dejar de ser perseguidos, despreciados y aborrecidos como seres malignos e inmundos, pasando a ser los santandereanos “preferidos” en el trato y la atención social y sanitaria por parte del Gobierno al planificar las inversiones y los gastos públicos en tiempos de paz y de guerra. Su exilio y aislamiento forzoso redujo además las preocupaciones de las autoridades distritales ante el temor público que existía por futuros contagios producidos por la presencia de los leprosos que residían en los centros urbanos o junto a las vías de uso público.

El segundo objetivo de la investigación era *determinar las condiciones humanas, sanitarias, materiales y ambientales que propiciaron la creación, financiación y administración –pública o privada- de los hospitales de caridad que existieron en cada uno de los departamentos del Estado.* La conclusión a la que se llegó a través del tercer capítulo fue que los hospitales de caridad, militares, de virolentos y provisionales lograron garantizar a ciencia cierta las disposiciones institucionales

sobre alojamiento, subsistencia y ocupación productiva de los enfermos pobres y desamparados gracias a la asistencia de las agremiaciones médicas de cada departamento y a las organizaciones cívicas y religiosas de cada distrito quienes sirvieron voluntariamente como enfermeros y enfermeras, así como contribuyeron a la reducción en el número de mendigos, vagos, huérfanos y niños expósitos que permanecían en las calles al fundar y dotar asilos y hospicios anexos a los hospitales.

A través de un tercer y último objetivo específico se planteó la necesidad de *establecer las razones políticas, socioeconómicas y sanitarias que justificaron la expropiación de los cementerios católicos parroquiales para ser reorganizados y administrados como cementerios públicos distritales por parte de los Gobiernos municipales.* Los resultados de esas inquietudes se hacen manifiestas a través del cuarto capítulo en el cual se plantea que los cementerios públicos distritales fueron establecidos a partir de la expropiación directa y la reorganización administrativa de los cementerios particulares parroquiales que habían permanecido desde la colonia bajo el dominio de la Iglesia católica y su jerarquía, así como por medio de ellos se logró asegurar la inhumación de todos los cadáveres sin importar sus condiciones materiales o sociales ni sus filiaciones políticas o espirituales. En especial los de aquellos que eran abandonados en la vía pública, junto a las entradas de los cementerios o los templos religiosos al no poseer los difuntos ni sus dolientes los recursos económicos para pagar las honras y los servicios fúnebres, así como los de aquellos que eran considerados y aborrecidos públicamente como herejes por parte de los católicos.

Los liberales pretendieron desde 1853 la *regeneración social* de las instituciones, las organizaciones y los establecimientos al separar la Iglesia del Estado como al retomar con múltiples reformas e innovaciones político-administrativas los principios y presupuestos de la ilustración, el liberalismo clásico y el socialismo utópico con los cuales se había creado la República de Colombia sumados a las innovaciones socialistas y utilitaristas de mediados del siglo XIX.

Aún así, la fragmentación partidista y la concentración georeferencial de su proyecto político en la región andina, la oposición bélica e ideológica de los sectores contrareformadores encabezados por conservadores y /o católicos, el fracaso del proyecto agroeconómico colonizador y exportador, las contradicciones ideológicas del sistema educativo y las continuas derrotas electorales y militares trajeron consigo desde antes de 1885 la imposición de un modelo de *regeneración moral* representada por la reunificación de la Iglesia, los partidos políticos y el Estado.

Regeneración fundada en los principios del conservatismo, el catolicismo, el ostracismo y el proteccionismo económico, sociopolítico y ante todo sanitario por medio de lazaretos a cargo de los hermanos Salesianos, hospitales a cargo de las hermanas de la Caridad (de la Presentación) y cementerios a cargo de los Curas y sacristanes de cada Municipio regenerado.

Los factores descritos como síntesis de las reflexiones y análisis hechos en el trabajo de investigación demuestran que la hipótesis formulada fue validada al ser evidente que antes, durante y después de la existencia geopolítica del Estado (Soberano) de Santander fue posible el establecimiento, sostenimiento y continuidad de las instituciones, las organizaciones y los establecimientos de beneficencia, policía y salubridad pública (Lazaretos, hospitales de caridad y cementerios públicos) a partir de los cuales se centralizaron las políticas de salud pública, sanidad e higiene desde mediados del Siglo XIX y durante la primera mitad del Siglo XX en Santander.

Las innovaciones institucionales y organizacionales de la política sanitaria contribuyeron de igual modo a reconocer las características y circunstancias de la transición que se dio entre el Estado liberal, laico y minimalista soportado en un espíritu individualista y descentralizado en las organizaciones de ciudadanos a un Estado benefactor, católico e intervencioista de los servicios y establecimientos de salud pública por medio de la centralización institucional.

FUENTES HISTÓRICAS

1. FUENTES DOCUMENTALES (directas o testimoniales)

1.1 INÉDITAS

1.1.1 En el CENTRO DE DOCUMENTACIÓN E INVESTIGACIÓN HISTÓRICA REGIONAL de la Escuela de Historia de la Universidad Industrial de Santander (CDIHR-UIS):
- ARCHIVO NOTARIAL DEL SOCORRO. Protocolos 1857-1870. Microfilmes 16-24, 26 (Seriales: 1934564, 1934565, 1934566, 1934567, 1934568, 1934569, 1934570, 1934571, 1934572, 1934741)

1.1.2 En la Casa de la Cultura del Socorro “Horacio Rodríguez Plata”: .
- ARCHIVO NOTARIAL DEL SOCORRO. Protocolos 1857-1886 (fichas de catalogación), e insertos dentro de los mismos los Libros civiles de defunciones de 1871 y 1874.

1.1.3. En la Casa Cural de la Parroquia de San Lázaro de Contratación:
- ARCHIVO PARROQUIAL SALESIANO DE CONTRATACIÓN. Libro de matrimonios y bautismos, 1868-1888. T. 1.
- FERREIRA, Fernando. SDB. Estado de la recuperación de la memoria histórica de Contratación. Contratación: Parroquia de María Auxiliadora de Contratación, 2003. (Borrador impreso de las declaraciones y testimonios de los curas párrocos salesianos y los habitantes enfermos más ancianos)

1.2 IMPRESAS

1.2.1. En la Biblioteca Central y el Centro de Documentación e Investigación Histórica Regional de la Escuela de Historia de la Universidad Industrial de Santander (CDIHR-UIS):

1.2.1.1 PERIÓDICOS OFICIALES

1.2.1.1.1. Periódicos oficiales de Colombia:
- GACETA OFICIAL. Bogotá. 1857-1863
- DIARIO OFICIAL. Bogotá. 1863-1886
- REGISTRO OFICIAL. 1866-1867

1.2.1.1.2. Periódicos oficiales de Santander:
- GACETA DE SANTANDER. Pamplona, Socorro y Bucaramanga. 1857-1886

1.2.1.2 CÓDIGOS LEGISLATIVOS

1.2.1.2.1 Hispánico – republicano:
- ENCINAS, Diego de. Cedulario Indiano (1596). Madrid: Ediciones Cultura Hispánica, 1945
- NOVÍSIMA RECOPILACIÓN DE LAS LEYES DE ESPAÑA. Mandada formar por el Señor Don Carlos IV, 1805 y 1806. París, Librería de don Vicente Salva, 1846. 5 tomos

1.2.1.2.2 De la República de Colombia (República de Colombia, Nueva Granada, Provincias Unidas, Confederación Granadina, Estados Unidos de Colombia):
- REPÚBLICA DE COLOMBIA. Codificación Nacional 1821-1886. Bogotá: Imprenta Nacional, 1924-.

1.2.1.2.3 Del Estado Soberano de Santander:
- CÓDIGOS POLÍTICO Y MUNICIPAL, DE POLICÍA, PENAL Y MILITAR DEL ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Socorro: Imprenta de Arenas y Cancino, 1866
LEYES DEL ESTADO SOBERANO DE SANTANDER Compiladas en el año de 1873 (25 de noviembre). Socorro: Imprenta del Estado – Dir. J. M. Lombana, 1873
- LEYES DEL ESTADO SOBERANO DE SANTANDER compiladas en el año de 1874 (3 de diciembre). Socorro: Imprenta del Estado – Dir. J. M. Lombana, 1874
- REGISTRO OFICIAL DEL ESTADO SOBERANO DE SANTANDER, formado en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 115 del Código Político y Municipal, de los Decretos y Resoluciones ejecutivas de observancia permanente en el Estado, expedidos hasta 1882, y que se hallan vigentes en todo lo que no estén en oposición con los códigos Legislativos: Ramo de Beneficencia. Socorro, Imprenta del Estado, 1882
- CÓDIGOS LEGISLATIVOS DEL ESTADO S. DE SANTANDER. 1884. Tomo I. Edición Oficial. Bogotá: Imprenta de la Frontera, 1884

1.2.1.3. DECRETOS Y DISPOSICIONES GUBERNAMENTALES DEL GOBIERNO DE SANTANDER:

- ESTRADA, Marco A. Historia documentada de los primeros cuatro años de vida del Estado de Santander. Estados Unidos de Colombia. Volumen 1: 1857 y 1858. Maracaibo: Tipog. de “Los Ecos del Zulia”, 1896. 1ª. Ed. (Anexos documentales)
- SECRETARIA GENERAL DE SANTANDER, SECCIÓN GOBIERNO. Libros de Decretos del Presidente Soberano de Santander. 1867-1883

1.2.1.4. INFORMES PRESIDENCIALES A LA ASAMBLEA DE SANTANDER:

- VILLAMIZAR G., J. M. Informe del Presidente de Santander a la Asamblea Legislativa en sus sesiones ordinarias de 1865 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta de I. Céspedes, 1865
- PAREDES, Victoriano de D. Informe del Presidente de Santander a la Asamblea Legislativa en sus sesiones de 1867 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta de Arenas y Cancino, 1867
- WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1870 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado - Director: J. M. Lombana, 1870. Beneficencia
- WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado Soberano de Santander a la Asamblea Legislativa en sus sesiones ordinarias de 1871(15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado-Director: J. M. Lombana, 1871
- WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado Soberano de Santander a la Asamblea Legislativa en sus sesiones ordinarias de 1872(15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado-Director: J. M. Lombana, 1872.
- CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1873 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado-Director: J. M. Lombana, 1873
- CADENA, Narciso. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1874 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado-Director: J. M. Lombana, 1874
- PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1875 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado, 1875. Beneficencia
- PARRA, Aquileo. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1876. Socorro: Imprenta del Estado, 1876
- ESTRADA, Marco A. Informes del Presidente del Estado S. de Santander y del Tribunal Supremo a la Asamblea Legislativa en sus sesiones de 1877. Socorro: Imprenta del Estado-Dr. Arístides Medina, 1877
- ESTRADA, Marco A. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa de 1878 (9 septiembre). Socorro: Imprenta del Estado, 1878
- WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa 1879 (15 de septiembre). Socorro: Imprenta del Estado, 1879
- WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa 1880. Socorro: Imprenta del Estado, 1880
- WILCHES, Solón. Informe del Presidente del Estado de Santander a la Asamblea Legislativa 1881. Socorro: Imprenta del Estado, 1881
- WILCHES, Solón. Mensaje del Presidente a la Asamblea Legislativa de 1882 y Memorias de los Secretarios de Gobierno y de Hacienda. Socorro: Imprenta del Estado / Evangelista Plata, 1882
- MEMORIAS DE los Secretarios al Presidente de Santander. Socorro: Imprenta del Estado, 1883
- CALA, Roso. Informes del Secretario de Gobierno al Gobernador en 1888. Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1888

1.2.1.5 CENSOS DE SANTANDER:

- ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Censo de la población del Estado Soberano de Santander en el año de 1870. Aprobado por la Ley nacional de 19 de mayo de 1871. Socorro: Imprenta del Estado, 1871
- DEPARTAMENTO DE SANTANDER. Censo de la población del Departamento de Santander levantado en ejecución de la ordenanza número XIV de 1896 y aprobado por la Gobernación en 31 de diciembre del mismo año. Bucaramanga: Tipografía Mercantil, 1897.

1.2.2 PUBLICACIONES PERIÓDICAS PARTICULARES en Bucaramanga y Bogotá
- EL NORTE. Socorro: Imprenta de I. Céspedes, 1862
- EL ECO DE SANTANDER. Periódico político, literario, de comercio y de artes / Editor: Enrique S. Villar. Socorro: Imprenta de Arenas y Cancino, 1868
- EL IMPULSO. Periódico político, noticioso, industrial y literario. Órgano de los intereses del Departamento de Santander / Director Evangelista Plata. Bucaramanga. 1887-1888
- REVISTA MÉDICA DE SANTANDER. Órgano de la Sociedad de Ciencias Médicas del Departamento. Publicación mensual. Año 1. No. 1 y 2. Sept., 1894. Bucaramanga: Tipografía Mercantil de Bucaramanga.

2. FUENTES REFERENCIALES (o crónico-narrativas)

2.1 LA LEPRA Y LOS LAZARETOS

- AZUERO, Roberto. Consideraciones generales sobre la Lepra y su tratamiento por el suero antileproso, por el Dr. Roberto Azuero, delegado del “Instituto Carrasquilla” para implantar el procedimiento Carrasquilla en el Lazareto de “Caño de Loro”, Departamento de Bolívar. Cartagena: Tipografía a vapor de Araujo, 1897
- _____. Lepra Griega. Bogotá: Imprenta Nacional, 1905
- ESTADO SOBERANO DE SANTANDER. Documentos relativos a la creación del cuerpo médico del Estado para la curación de la lepa y estudio sobre la aplicación del medicamento denominado “Chaulmugra. Edición Oficial. Socorro: Imprenta del Estado (Director Evangelista Plata), 1881
- GUTIÉRREZ PÉREZ, Antonio. Apuntamientos para la historia de Agua de Dios 1870-1920. Bogotá: Imprenta Nacional, 1925
- JUNTA DIRECTIVA del Gran Lazareto Nacional. Elefantiasis. Reimpresión ordenada por el Gobierno de Santander. Bucaramanga: Tipografía Mercantil, 1896
- MUTIS, Aurelio. Lazareto de Contratación: Informe del Secretario de Gobierno al Gobernador del Departamento (20 noviembre de 1888). Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1888

- PARRA, Ricardo de la (1815-1873). Ensayo sobre el Zaarah de Moisés o espécimen de una obra seria sobre la elefantiasis de los griegos. París: Imprenta de Bonaventura y Ducessois, 1864
- PRADILLA, Luis Carlos. La Lepra y Agua de Dios. Bogotá: Imprenta de Gaitán, 1878
- RODRÍGUEZ PLATA, Horacio. Origen de la Lepra en la Antigua Provincia del Socorro. En: ACADEMIA COLOMBIANA DE HISTORIA. Boletín de Historia y Antigüedades / Dir. Antonio Cacua Prada. Vol. LXXIV, No. 759 (Dic. 1987)
- RUIZ ARENAS, Álvaro. Croniquilla de Contratación. Tercera edición más extensa. Bucaramanga: FRID – Alcaldía Municipal de Contratación, 1998
- RUIZ, José María. TESIS para la revalidación del grado de José María Ruiz, Doctor en Medicina. Presentada al Consejo de la Escuela de Medicina el día 20, y sostenida el día 25 de febrero de 1867: DE LA ELEFANTIASIS DE LOS GRIEGOS. Bogotá: Imprenta de Gaitán, 1867
- RUIZ, José María. Conferencia pública dada por el Sr. General Dr. José María Ruiz en el Salón de Grados, por excitación del Excmo. Sr. Presidente de la República, General Rafael Reyes, ante numeroso y selecto concurso de espectadores, el 7 de diciembre de 1907, a las 6:00 pm. Bogotá: ?-Academia Nacional de Medicina, 1907
- VALDERRAMA, Domiciano A. Pbro. La Sanroquina antielefanciaca descubierta en San José de Cúcuta. Cúcuta: Imprenta de “El Trabajo”, 1898

2.2. LAS ENFERMEDADES Y LOS HOSPITALES:

- ANCÍZAR, Manuel. Peregrinación de Alpha, por las Provincias del Norte de La Nueva Granada, en 1850-51 (1853). Bogotá: Empresa Nacional de Publicaciones, 1956
- _____. Peregrinación de Alpha (1853). 2 Tomos. Bogotá: Imp. Banco Popular, 1984.
- CODAZZI, Agustín. Dir. Jeografía física i política de las Provincias de la Nueva Granada por la Comisión Corográfica (1856). Vol. 3: Provincias de Soto, Santander, Pamplona, Ocaña, Antioquia y Medellín. Bogotá: Imp. Banco de la Republica, 1958. (4 Volúmenes)
- OVIEDO, Basilio Vicente de. Cualidades y riquezas del Nuevo Reino de Granada. Bucaramanga: Imp del Departamento de Santander, 1990
- VARGAS, Pedro Fermín de. Memoria sobre la población. En: _____. Pensamientos políticos Siglo XVII-XVIII. Bogotá: PROCULTURA, 1986

2.3 LA SALUBRIDAD Y LOS CEMENTERIOS:

- DICCIONARIO DE DERECHO CANÓNICO arreglado a la jurisprudencia eclesiástica española antigua y moderna; contiene todo lo que puede dar un conocimiento exacto, completo y actual de los cánones, de la disciplina, de los concordatos especialmente españoles, y de varias disposiciones relativas al culto y clero: los usos de la corte de Roma, la práctica y reglas de la cancelaria romana:

la jerarquía eclesiástica con los derechos y obligaciones de los miembros de cada grado: la policía exterior, la disciplina exterior, la disciplina general de la iglesia y la particular de la española. Y particularmente todo lo comprendido en el derecho canónico bajo los nombres de personas, cosas y juicios eclesiásticos. Aumentado con numerosas adiciones y artículos nuevos, algunos importantísimos del Derecho canónico que tienen relación con la Medicina Legal, Higiene pública, tales como Aborto, Infanticidio, Inhumación, Exhumación, Hospital, Cementerio, Reuniones en las Iglesias, etc., etc. Paris: Librería de Rosa y Bauret, 1853.
- MOSTAZA, M. REGATILLO, E.F. La sepultura eclesiástica. En: REGATILLO, P. F. S J. Cuestiones canónicas de Sal Térrae, Santander. Sal Térrae: Universidad de Comillas, 1927
- ORTEGA RICAURTE, Enrique. Cementerios de Bogotá. T. I. Bogotá: Editorial del Cromos, 1931

3. FUENTES GENERALES (Historiográficas y científico-sociales)

3.1 LAS INSTITUCIONES Y LAS TEORÍAS SOBRE EL ESTADO-NACIÓN:

- ANDERSON, Perry. El Estado Absolutista: Prólogo. México: Siglo XXI, 1982. 3 ed
- ELIAS, Norbert. El Proceso de la Civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas. México: Fondo de Cultura Económica, 1989
- HOBSBAWM. Eric. Naciones y Nacionalismo desde 1780. Barcelona: Crítica, 1991
- MARTÍNEZ, Armando. La Reasunción de la Soberanía por las Provincias Neogranadinas durante la Primera República. En: Anuario de Historia Regional y de las Fronteras. No. VII. Bucaramanga: Escuela de Historia - UIS, 2002
- ROMANO, Ruggiero. Algunas consideraciones alrededor de Nación, Estado (y Libertad) en Europa y América Centro- Meridional. En: BLANCARTE, Roberto. Comp. Cultura e identidad nacional. México; FCE, 1994
- SMITH. Anthony D. Tres Conceptos de Nación. En: Revista de Occidente. No. 161 (Octubre 1994)
- VALDIVIESO, Susana. Nuevas preguntas acerca de viejos temas. Fundamentos de la Nueva Historia Institucional. En: Investigaciones en Curso. Doctorado en Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Colombia. Enero 2001.

3.2 LOS ESTABLECIMIENTOS DE BENEFICENCIA, CARIDAD Y SALUBRIDAD EN SANTANDER Y COLOMBIA:

- ARDILA DÍAZ, Isaías. Pbro. Zapatoca. Bogotá: Ariel, 1988.
- ESCOVAR, Alberto. El Cementerio Central de Bogotá y los primeros cementerios católicos. Tomado de: Revista Credencial Historia. (Bogotá - Colombia). Edición 155. Noviembre de 2002

- GARCÍA, José Joaquín (Arturo). Crónicas de Bucaramanga (1896). Bogotá: Banco de la República, 1982. Reimp.
- GÓMEZ RODRÍGUEZ, Ramiro. Hospital Regional "San Juan de Dios" del Socorro. Bucaramanga: Editora del Oriente – SERVICIO DE SALUD DE SANTANDER, 1975
- GUTIÉRREZ DE PINEDA, Virginia. Medicina tradicional de Colombia: el triple legado. Vol. I. Bogotá: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, 1985
- GUTIÉRREZ, José Fulgencio. Santander y sus municipios. Parte primera – Tomo 1: Reseña histórica del pueblo de Santander (1529-1940). Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1940
- GUZMÁN, Ángela I. Poblamiento y urbanismo colonial en Santander. Bogotá: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, 1987
- HARKER VALDIVIESO, Roberto. Hospital de San Juan de Dios. Después Ramón González Valencia. En: ESTUDIO. Órgano de la Academia de Historia de Santander. Año LIX, No. 313. Feb, 1990. Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1990
- JOHNSON, David Church. Santander Siglo XIX- Cambios socioeconómicos. Bogotá: Carlos Valencia, 1984.
- LIZCANO, Hermana Teresa de Jesús. Centenario del Colegio de la Presentación de Piedecuesta. En: ESTUDIO. No. 311. 1989
- MANRIQUE, Jenny. Los hijos de Lázaro. En Vanguardia Liberal (Bucaramanga). Sección: Séptimo Día. No. 29532. (16, Feb., 2002). Pág. 1F y 2F.
- PARDO MARTÍNEZ, Orlando. Los Pico de Oro: la resistencia artesanal en Santander. Bucaramanga: UIS-Sistemas y Computadores, 1998
- PÉREZ, Edgardo. El abasto y la vida urbana en la Antioquia del siglo XVIII. Ponencia presentada en el Coloquio LOS ESTADOS SOBERANOS FRENTE A FRENTE, organizado por La Universidad Nacional de Colombia (Sede Medellín) y la Universidad Industrial de Santander. Recinto de Quirama - Rionegro (Antioquia), Sábado 1º de marzo de 2003
- RESTREPO CH., Guillermo. VILLA, Agustín. Desarrollo de la salud pública en Colombia. Medellín: Universidad de Antioquia, Escuela de Salud pública, 1980
- RIVERA, José del Carmen. Alrededor de los hechos. Bucaramanga: Sic, 1999
- ROMERO, Arturo. La investigación de las dolencias infecciosas en la historia. Santafé de Bogotá: ACADEMIA COLOMBIANA DE CIENCIAS EXACTAS, FÍSICAS Y NATURALES, 1997.
- UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Pueblos de Santander: Procesos de desarrollo urbano. Bucaramanga, TERPEL S.A., 1996.
- VILLARREAL GARCÍA, Daniel. Colaboración: El hospital del Socorro. En: Estudio. Órgano de la Academia de Historia de Santander. Año XXIX. Nos. 258 a 262. Nov, 1960. Bucaramanga: Imprenta del Departamento, 1960

3.3 LAS ORGANIZACIONES MÉDICO-CIENTÍFICAS EN COLOMBIA:

- CASAS ORREGO, Álvaro. MÁRQUEZ VALDERRAMA, Jorge. Sociedad médica y medicina tropical en Cartagena del Siglo XIX al XX. En: Anuario Colombiano de

Historia Social y de la Cultura / Dir. Diana Obregón Torres. No. 26, 1999. Bogotá: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA – Departamento de Historia, 1999
- COLCIENCIAS. INSTITUTO COLOMBIANO DE EPISTEMOLOGÍA. Historia social de las ciencias en Colombia: Sabios, médicos y boticarios. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1986. Pág. 36. (Memorias 45º Congreso de Americanistas).
- GUZMÁN URREA, María del Pilar. La Alopatía y la homeopatía en el siglo XIX: conflicto entre dos prácticas médicas. En: Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura / Dir. Pablo Rodríguez Jiménez. No. 22, 1995. Bogotá: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA – Departamento de Historia, 1995
- MIRANDA CANAL, Nestor. QUEVEDO, Emilio. HERNÁNDEZ, Mario. Historia social de la ciencia en Colombia. Tomo VIII Medicina (2). Santafe de Bogotá: Tercer Mundo – COLCIENCIAS, 1993
- OBREGÓN, Diana. El sentimiento de Nación en la literatura médica y naturalista de finales del siglo XIX en Colombia. En: Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura / Dir. Carlos Miguel Ortiz. No. 16-17, 1988-1989. Bogotá: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA – Departamento de Historia, 1989
-_____. Medicalización de la lepra: una estrategia nacional. En: Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura / Dir. Pablo Rodríguez Jiménez. No. 24, 1997. Bogotá: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA – Departamento de Historia, 1997
-_____. Batallas contra la Lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia. Medellín: Banco de la República, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002

3. 4 CONCEPTOS CIENTÍFICOS E HISTÓRICOS:

- ENCICLOPEDIA UNIVERSAL ILUSTRADA EUROPEO-AMERICANA. Barcelona: Hijos de J. Espasa Editores, 1925.
- JETTER, Dieter. Los hospitales en la Edad Media. En: Historia Universal de la Medicina / ENTRALGO, Pedro Lían. Dir. Tomo III. Barcelona: Salvat Editores, 1972
- NOGUERA, Carlos Ernesto. La higiene como política. Barrios obreros y dispositivo higiénico: Bogotá y Medellín a comienzos del siglo XX. En: Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura / Dir. Diana Obregón Torres. No. 25, 1998. Bogotá: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA – Departamento de Historia, 1998
- PÉREZ PINZÓN, Luis Rubén. ¿Cómo abordar el tema de la historia de la salud pública?. En: Memorias: Revista anual de la Escuela de Historia. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, 2003
- VIGARELLO, George. Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la edad media. Madrid: Alianza, 1991

4. FUENTES INFORMÁTICAS (Documentos y textos en Internet)

4.1 LA LEPRA Y LOS LAZARETOS:

- ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE COLOMBIA. Museo de historia de la medicina. (On line). Disponible en Internet vía archivo: http:// www. anm.fepafem.org/museohm.htm/Hp.htm. Guardado en marzo 18 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 12 KB.
- CULBRETH, David M. R. (1927). Taraktogenos. CHAULMOOGRA. En: The Cayce Herbal. A Comprehensive Guide to the Botanical Medicine of Edgar Cayce: A manual of material medical and Pharmacology. (On Line) Disponible en Internet vía archivo: http:// www. meridianinstitute.com/echerb/Files/classics/culbre1/club/t. Guardado en junio 17 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 57 KB.
- ÉTICA MÉDICA. Capítulo XVIII: Honorarios médicos. Aspectos históricos y éticos. (On Line). Disponible en Interne vía archivo: http:// www. encolombia.com /ética-medica-capitulo-XVIII. Guardado en de marzo 28 de 2003. Tipo: Html. Tamaño: 34 Kb.
- FAO. Individual monographs: Chaulmoogra. (On Line). Disponible en Internet vía archivo: http:// www.fao.org/inpho/vlibrary. Guardado en junio 17 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 32 KB.
- GREEN COTTAGE AND ELECTRIC SOAP. Chaulmoogra oil. (On Line) Disponible en Internet vía archivo: http:// www.greencottage.com/oils/chaulmogra. Guardado en junio 17 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 17 KB.
- GRIEVE. Mrs. M. Chaulmoogra. En: _____ Botanical.com. A Modern Herbal. (On Line) Disponible en Internet vía archivo: http:// www. botanical.com/botanical.mgmh. Guardado en junio 16 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 5 KB.
- LEPROSY. (On Line). Disponible en Internet vía archivo: http:// www.botgard.ucla.edu/html/botany. Guardado en junio 17 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 4 KB.
- REVERTE COMA, José Manuel. La lepra y la historia. (On Line). Disponible en Internet vía archivo: http:// www.ucm.es/info/museoafc/loscriminales/paleopatologia. Guardado en junio 17 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 125 KB
- REVERTE COMA, José Manuel. La lepra y el camino de Santiago. (On Line). Disponible en Internet vía archivo: http:// www.ucm.es/info/museoafc/loscriminales/paleopatologia. Guardado en junio 17 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 45 KB.
- UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. La Escuela Médica de Quito en la Historia de las Ciencias Naturales. (On Line). Disponible en Internet vía archivo: http:// www.ucentral.edu.ec/facultades/medicina/medici/resena3.htm B. Guardado en marzo 28 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 985 KB.

WILSON, Tom. Unclean: The leper on stamps. (On Line). Disponible en Internet vía archivo: http://www.philately.com/philately/leprosy. Guardado en junio 17 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 16 KB.

4.2. LAS ENFERMEDADES Y LOS HOSPITALES

- BANCO DE LA REPÚBLICA. Biblioteca Luis Ángel Arango-virtual: Hospital de San Vicente de Paúl, Medellín. (On Line). Disponible en Internet vía archivo: http//www. banrep.gov.co/blaavirtual/letra/m/monu/vicente.htm. Guardado en de marzo 28 de 2003. Tipo: Pdf. Tamaño: 11 Kb.
- SIERVAS DE LOS CORAZONES TRASPASADOS DE JESÚS Y MARÍA. San Vicente de Paúl. (On Line). Disponible en Internet vía archivo: http://www.corazones.org/santos/vicente_paul.htm. Guardado en diciembre 8 de 2003. Tipo: Html. Tamaño: 40 Kb.

4.3. CONCEPTOS CIENTÍFICOS E HISTÓRICOS

- GARRETT, Laurie. Betrayal of Trust. Citado por ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Noticias e Información del centenario: Salud pública ¿Qué es realmente?. (On Line). Disponible en Internet vía archivo: http:// www.paho.org/spanish/dpi. Guardado en Mayo 15 de 2003. Tipo: HTML. Tamaño: 28 KB