

# La relación entre el Estado y la Iglesia Católica en la asistencia social colombiana: 1870 – 1960

*The relation between State and Catholic Church in Colombian social assistance: 1870 – 1960*

*A relação entre o Estado e a Igreja Católica na assistência social Colombiana: 1870-1960*

BEATRIZ CASTRO CARVAJAL

*Profesora Titular del Departamento de Ciencias Sociales de la Facultad de Ciencias Sociales y Económicas de la Universidad del Valle.*  
*beatriz.castro@correounivalle.edu.co*<sup>1</sup>

Recibido: 08.07.10  
Aprobado: 15.03.11

## Resumen:

Este artículo precisa la relación entre el Estado y la Iglesia Católica en la asistencia social en Colombia como una relación contractual y muestra cómo esta relación legal se estableció entre 1870 y 1960, a partir del estudio de los programas institucionales emblemáticos de la *Junta General de Beneficencia de Cundinamarca* y la Congregación religiosa femenina de las *Hermanas de la Caridad Dominicas de la Presentación*.

**Palabras clave:** asistencia social, Iglesia Católica, Estado, Colombia.

## Abstract:

This article clarifies the relation between state and Catholic Church at social assistance in Colombia as contractual relation and presents how this legal relation was established between 1870 - 1960, throughout a research of emblematic institutional program of the *Junta General de Beneficencia de Cundinamarca* and the religious women congregation Sister of Charity Dominicans of Presentation.

**Key words:** social assistance, Catholic Church, State, Colombia.

---

<sup>1</sup> La autora quiere agradecer a María Catalina Gómez, Silvia Montoya, Guillermo Vera y Camilo Zambrano.

## Resumo:

Este artigo define a relação entre o Estado e a Igreja Católica na assistência social em Colômbia como uma relação contratual, surgida entre 1870 - 1960. Trata-se de uma pesquisa sobre o programa institucional emblemático da *Junta General de Beneficencia de Cundinamarca* e a congregação religiosa feminina Irmãs da Caridade Dominicanas da Apresentação.

**Palavras-chave:** Assistência Social, Igreja Católica, Estado, Colômbia.

Sabemos que el Estado moderno colombiano, a finales del siglo XIX y principios del XX, comenzó a diseñar y a poner en marcha políticas de asistencia social centradas en la ayuda institucional, adoptando la decisión de no participar en formas de ayuda domiciliaria, como otros Estados -Inglaterra y Estados Unidos- si lo habían hecho y lo hacían (Castro, 2007 y Adonica 1995). Aspecto característico resaltado por Lauchlin Currie, en el *Informe de la Misión a Colombia* auspiciado por el Banco Internacional de Reconstrucción y Desarrollo en 1950, para el caso colombiano: “El sistema de beneficencia, corresponde, generalmente, a lo que en los Estados Unidos se conoce como servicios de asistencia pública. La diferencia principal entre los dos, es que en Colombia, casi la totalidad del presupuesto se dedica al mantenimiento y funcionamiento de varias instituciones, inclusive hospitales generales; mientras que en los Estados Unidos, una parte substancial del presupuesto se suministra en forma de dinero y provisiones para la ayuda individual o familiar y para la protección de niños fuera de las instituciones” (*Bases de un Programa de Fomento para Colombia. Informe de una misión dirigida por Lauchlin Currie y auspiciada por el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento en Colombia con el Gobierno de Colombia*, 1951: 231). La ayuda institucional en Colombia se concentró en la creación y fortalecimiento de instituciones de salud y protección para la atención de los más necesitados.

En la realización de las actividades de asistencia pública -particularmente en el manejo de ciertas instituciones como fueron hospitales, hospicios, asilos y orfanatos- las congregaciones religiosas católicas tuvieron un papel fundamental, como responsables de la administración y gestión de tales instituciones. Dentro de esas congregaciones religiosas, posiblemente la más importante fue la de las *Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación*, llegada a Bogotá en 1873 por solicitud de la *Junta General de Beneficencia de Cundinamarca*, con el fin de hacerse cargo del Hospital de San Juan de Dios y posteriormente de asilos, hospicios y orfanatos en diferentes partes del país (Martínez, 2001). Para el objetivo del artículo presentaremos primero de forma sintética los programas institucionales<sup>2</sup> de estos casos emblemáticos en la asistencia social colombiana, para luego precisar y presentar la relación establecida entre ambas instituciones.

---

2 “La idea de programa institucional no significa sólo que la socialización consista en inscribirse una cultura en un individuo; también designa una manera peculiar de llevar a cabo ese trabajo sobre los otros. Puede definirse el programa institucional como el proceso que transforma valores y principios en acción y subjetividad por el sesgo de un trabajo profesional específico y organizado” (Dubet, 2006: 32).

La *Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación* es una comunidad religiosa francesa creada por Marie Poussepin en 1696 en Sainville, aprobada en 1724, suspendida durante la Revolución Francesa y restablecida en la ciudad de Tours en 1809. La organización de esta *Congregación* corresponde a un nuevo modelo de las órdenes religiosas femeninas que se impuso en el siglo XIX en Francia después de la Revolución, en un momento de grandes cambios en las instituciones religiosas de ese país. No se trataba de monjas bajo la vieja y conocida forma de mujeres que hacían votos solemnes, entraban a la formación en el noviciado y vivían en los conventos de claustro regidos por un superior, en casi total aislamiento de la vida social. Las Hermanas en este nuevo período serán monjas que tomaban “votos simples”, se formaban en seminarios y vivían en casas dirigidas por una Hermana Superiora, sin ningún tipo de voto de clausura. Su organización, que dependió de una Madre Superiora con autorización directa de Roma y no del obispo local, les permitió cierta libertad de movimiento por fuera del lugar de fundación y las puso en condición de trabajar en diócesis diferentes a la de la casa matriz, lo que necesariamente facilitó el ingreso en las órdenes de mujeres de diferentes culturas y orígenes sociales diversos, que fueron sumándose al proyecto original, recibiendo la formación requerida, tanto en el plano espiritual como en las actividades de asistencia social que la *Congregación* realizaba (Langlois, 1984). Este modelo no era completamente nuevo en Francia, pues era el prototipo de la actividad de las *Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl* -creadas en 1633-, pero que sólo logró consolidarse después de la Revolución Francesa (Jones, 1989; Gibson, 1989; O’Brian, 1997).

En Francia fue una cantidad sorprendente de mujeres las que entraron a las congregaciones femeninas de este nuevo modelo. Entre 1808 y 1880, más de 130.000 mujeres se convirtieron en monjas. Antes de la Revolución, el 29% de las monjas provenía de la nobleza y un 33% de grupos medios urbanos; en el siglo XIX, el 46% era de los grupos medios contra el 19% de mujeres venidas de la aristocracia. El resto provenía de familias de pequeños campesinos, artesanos y asalariados. En su conjunto el fenómeno que describimos ha sido llamado la *feminización del clero francés*, lo que quiere decir que a finales del siglo XIX de cada cinco religiosos tres eran mujeres, lo que modificó la proporción que existía a comienzos de ese siglo (Giorgio, 1993).

Aunque la creciente feminización del clero francés fue un fenómeno más nacional que europeo, no dejó de afectar a otros países, aunque con ritmo e intensidad diferentes, dado que una de las innovaciones más significativas de estas nuevas congregaciones fue su rápida expansión por Europa -España, Inglaterra e Irlanda- y en los Estados Unidos,<sup>3</sup> pero no menos en Canadá, Australia, India, África y Latinoamérica.

En el caso colombiano, las primeras seis Hermanas de la Caridad que llegaron a Bogotá formaban parte de las mujeres que habían ingresado a la *Congregación* ya bajo la vigencia del modelo que hemos descrito en el caso francés. Para la *Congregación* era su primera misión fuera del continente europeo, ya que hasta ese momento sólo te-

3 Según Bernadette McCauly (2005:23), se estima que en Estados Unidos la mayoría de las nuevas congregaciones femeninas religiosas católicas se fundaron entre 1830 y 1850 y que para 1850 había alrededor de 1.500 hermanas.

nían Hermanas en Irlanda, España e Italia, lo que hacía aún mayor el desafío. Aunque tal vez ésta decisión un poco riesgosa fue posible tomarla porque seguramente tenían la información sobre otras congregaciones femeninas francesas que ya habían empezado sus misiones en el continente americano.

La primera, y como caso excepcional, fue el de la *Congregación de las Ursulinas* en 1639 en Québec-Canadá, como misioneras, evangelizadoras de los indígenas (Davis, 1999). Posteriormente en el siglo XIX, bajo el nuevo modelo congregacionista y en el ámbito latinoamericano, la primera *Congregación* fue la del *Sagrado Corazón* en Chile en 1838, y luego, la de las *Hijas de la Caridad de San Vicente* en México en 1844. Entre 1850 y 1890 las congregaciones femeninas francesas que llegaron a América fueron entre 10 y 20 veces más numerosas que las misiones asiáticas y africanas, a donde también se extendía la acción de estas organizaciones religiosas (Serrano, 2000).

Según la poca información de la que disponemos sobre las Hermanas que viajaron a Colombia en 1873 y según noticias que aparecen en los diarios de viaje de las Hermanas que fueron a Chile en la primera mitad del siglo XIX, nada indica de que las religiosas tuvieran mayor conocimiento sobre su lugar de destino, pareciendo más bien que el destino del viaje era irrelevante, lo mismo que dificultades como la de no conocer el idioma. La misión, la obediencia, el servicio, la resignación, eran los valores que prevalecían al parecer. Lo que importaba era en pocas palabras, al parecer, era la entrega a Dios y su fe en él, y esa fe y esa entrega parecer ser el gran motor de la actividad realizada.

Si para la *Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación*, Bogotá significó la primera misión fuera del continente europeo y su sitio de referencia para la expansión paulatina en Colombia y en toda Latinoamérica, para la vida religiosa femenina colombiana significó una posibilidad distinta a la vida conventual. Como bien lo ha señalado la investigación de Constanza Toquica (2008) sobre el convento de Santa Clara de Bogotá, los conventos femeninos coloniales eran sólo urbanos y las misiones eran sólo destinadas a las congregaciones masculinas. Para Colombia fue entonces la primera comunidad religiosa femenina de este modelo que llegaba,<sup>4</sup> pero además, era la primera después de varias reformas políticas que los gobiernos del naciente Estado republicano colombiano, particularmente los liberales, habían establecido, tratando de quitarle a la Iglesia Católica los privilegios adquiridos durante el período colonial y de separar con claridad el poder político del eclesiástico, en busca de un Estado secular.<sup>5</sup> Reformas, que por lo tanto, enfrentaron a la Iglesia Católica con varios gobiernos, desde 1830 hasta 1880 (González, 1997; Martínez, 2001).

4 Posteriormente llegaron a Colombia las siguientes congregaciones religiosas femeninas: Religiosas Terciarias Dominicanas en 1881, Hijas de la Caridad de San Vicente en Paúl en 1882, Hermanas Bethlemitas en 1886, Hermanitas de los Pobres en 1899, Terciarias Capuchinas de la Sagrada Familia en 1905, Hijas de María Auxiliadora en 1906, Sociedad del Sagrado Corazón en 1907, Hermanitas de los Pobres de San Pedro Claver en 1908, Hijas de la Sabiduría en 1911, Hermanas de la Caridad del Buen Pastor en 1912, Siervas del Santísimo y de la Caridad en 1912, Misioneras de María Inmaculada y Santa Catalina de Siena en 1918, Carmelitas Descalzas Misioneras en 1926 y Misioneras Activas de Santa Teresa del Niño Jesús en 1932 (Castro: 2003).

5 Particularmente la Constitución de 1851 y la Ley de Desamortización de Manos Muertas de 1863.

Así, a principios de mayo de 1873 se embarcaron en el vapor *La Louisiana* en Francia las primeras seis Hermanas, pagando el gobierno francés el costo de los pasajes de la travesía por el Atlántico y llegado a Sabanilla a final de mismo mes. Las seis Hermanas se desplazaron enseguida a Bogotá, en un viaje que tomaba varias semanas y fueron recibidas en la capital por los máximos jerarcas de la Iglesia Católica, el Cónsul de Francia y las autoridades de la *Junta General de Beneficencia*. Dos días después, el Presidente liberal de la República, Manuel Murillo Toro, recibió a las seis Hermanas en el Palacio Presidencial y de esta manera se iniciaba la actividad de la primera *Congregación* francesa en Colombia en el siglo XIX.

Según noticias recogidas por la propia *Congregación* en un libro publicado en 1973, en el momento de la celebración del centenario de su llegada al país -*La Presentación. Provincia de Bogotá. 1873 – 1971*-, todas las monjas que llegaron eran enfermeras especializadas y cinco de las primeras seis Hermanas que llegaron permanecieron en el país hasta su muerte -las Hermanas Agustín Marie, Marie Françoise, Emerence, Gaeten, Saint Paul- y sólo una -Hermana Pauline- regresó a Francia después de haber permanecido nueve años al servicio del Hospital de San Juan de Dios en Bogotá. En diciembre del mismo año, llegaron las otras cuatro Hermanas -Melaine, Amselme, Evariste y Loïuse- por solicitud de la *Junta General de Beneficencia*, debido a las necesidades crecientes del Hospital, y apoyando la petición en los buenos resultados obtenidos.

Las Hermanas tenían formación calificada en el cuidado de los enfermos y en la administración hospitalaria. Puede decirse que eran las mujeres más profesionales de la época, en la medida en que desempeñaban un oficio, es decir, el dominio de una actividad relativamente calificada y especializada, que suponía elementos más o menos complejos de saber, y que además venía a suplir una actividad de atención que anteriormente las habían realizado principalmente órdenes religiosas masculinas.

El privilegio de ser la primera *Congregación* de este nuevo modelo en Colombia puede explicar en parte su gran acogida. A los pocos años de su llegada muchas mujeres del país se fueron sumando a este tipo de vida. La *Congregación* para recibir las postulantes a la *Congregación* primero creó la Casa Provincial en mayo de 1874 con un orden jerárquico de organización, que comprendía una Superiora, un Consejo de la *Congregación* y Capítulos. Posteriormente abrió la Casa para el Noviciado en 1875 cuando llegaron tres Hermanas francesas más para hacerse cargo de la formación de las nuevas Hermanas. Las primeras mujeres colombianas que ingresaron a la *Congregación* fueron de Bogotá de los sectores altos, que además hicieron diferentes donaciones a la comunidad religiosa. Las que más se recuerdan son unas de las primeras, Margarita Ferreira Gómez, con el nombre de María Josefa, que ingresó en 1877 y su hermana Emma, Hermana María Luisa en 1882.<sup>6</sup> Sin embargo el panorama es más variado y complejo, según la información que se encuentran en los libros llamados *Registro de Profesión. Hoja de Vida* de la *Congregación* en la casa matriz de Bogotá. Entre 1889 y 1929 ingresaron 1.251 mujeres a formar parte de ella.

6 Ambas bisnietas de José Acevedo y Gómez, comerciante, político e ideólogo patriota, recordado por su oratoria en el Tribuno del Pueblo en 1810 (*La Presentación. Provincia de Bogotá. 1873 – 1973*).

Con el ingreso ascendente de las mujeres colombianas a la *Congregación*, la comunidad que era, en el principio, mayoritariamente francesa, se fue convirtiendo en muy corto tiempo una comunidad conformada principalmente por Hermanas colombianas. Sin embargo, habría que resaltar que el cargo de Superiora Provincial y gran parte del Consejo de la *Congregación* de Colombia estuvo bajo la responsabilidad de Hermanas francesas hasta 1961, cuando asumió la dirección la Hermana San Pedro, la primera Hermana colombiana; aunque desde 1952 un grupo de Hermanas colombianas había solicitado que la Superiora fuera de esta nacionalidad. No obstante, la orientación de la comunidad continuó y continúa siendo desde la Casa Principal de Tours. Según los registros llevados por la *Congregación* en los libros titulados *Estadísticas*, en 1895 en Colombia había 712 Hermanas: 63 francesas, 230 colombianas y 126 novicias y a finales de la década de los veinte las Hermanas llegaban a 2.560: 42 francesas, 1.212 colombianas y 52 novicias.

Según los libros llamados *Registro de Profesión. Hoja de Vida* de la *Congregación*, las mujeres que tomaron la decisión de ingresar a la *Congregación* entre 1889 y 1929 habían nacido la mayoría en el departamento de Antioquia, un 46.4%. De los otros dos departamentos que también hay un número significativos de mujeres que decidieron ingresar a la *Congregación* fueron de Cundinamarca, 15.8%, de Caldas, 10.7%, de Boyacá, 7.7% y Santander, 5.9%. Las mujeres que tomaron esa decisión son mujeres procedentes de las regiones en donde la *Congregación* fue haciendo presencia con sus diferentes labores, primero llegó a Bogotá y extendiendo por Cundinamarca y Boyacá, también en la Costa Atlántica, posteriormente a Antioquia, Caldas, Santander del Norte, Santander y los Llanos Orientales, particularmente en el Casanare y luego en Huila y Tolima. Menos presencia y más tardía tuvo en la región sur occidental del país, Valle del Cauca, Cauca y Nariño, en donde llegó la *Congregación de las Hijas de la Caridad de San Vicente* e hizo presencia en los hospitales, asilos y orfanatos. Ahora bien el número tan elevado de mujeres de Antioquia puede coincidir el crecimiento acelerado de la población que tuvo esta región en esa época, con la conformación de familias numerosas y con la idea siempre expuesta de una de las regiones más creyente y católica del país.

Para 1920 la *Congregación* tenía bajo su responsabilidad 55 instituciones de salud, con 8 más a finales de la década. Distribuidas el 40% en la región Cundiboyacense, el 30% en Antioquia y el antiguo Caldas, el 16% en los Santanderes, el 8% en Tolima y Huila, y el 6% en la Costa Atlántica (Gaitán, 1999: 179).

Por otro lado, la *Junta General de Beneficencia de Cundinamarca* fue creada en 1869 para hacerse cargo de los deberes de la asistencia social y de los establecimientos que fueran fundados en dicho departamento. En el momento de instauración los establecimientos que existían en Cundinamarca eran el Hospital San Juan de Dios, el Hospicio y el Asilo de Indigentes, todos en la ciudad de Bogotá (*Compilación de Leyes y Ordenanzas de la Beneficencia y Asistencia Social de Cundinamarca, 1869-1942*, 1942). La *Junta General de Beneficencia* fue la primera en fundarse en país y fue una institución regional, sin embargo, se vio como un modelo a seguir en las otras regiones del país

y de hecho otros departamentos crearon paulatinamente organismos de beneficencia similares, pero sin la continuidad y tamaño de la de Cundinamarca.<sup>7</sup>

La creación de la *Junta* se ubica en el contexto nacional en los cambios que se iniciarán de manera significativa en 1870 en la asistencia social, cuando se separó el sector de la educación de la beneficencia, a través de la *Junta de Instrucción Pública*, con la idea de que en la beneficencia quedara solamente lo relacionado con salud y protección. Esta separación se debió al empuje que los gobiernos liberales de la época le dieron sobre todo a la educación. Una de los primeros cambios en la beneficencia fue la creación de la *Junta Central de Higiene* por la Ley 30 de 1886, que se convirtió en la *Dirección Nacional de Higiene* en 1918 y que fue la antesala para la creación del *Ministerio de Salubridad Pública* en 1924. Creado el *Ministerio de Salubridad* se dividió en higiene y asistencia pública. La *División de Higiene* tenía la responsabilidad de velar por la infraestructura urbana –agua, alcantarillado y basuras– y control de los brotes epidémicos, formación de estadísticas en este campo y adelanto de campañas de vacunación. La *División de Asistencia Pública* tenía la responsabilidad de administrar hospitales, asilos y orfanatos, y velar por la protección de la infancia y las mejoras en vivienda de los grupos más desfavorecidos. Al lado de estas instancias se encontraban las juntas generales de beneficencia regionales, que apoyaban las actividades de asistencia social (Castro, 2007).

Las primeras funciones que le asignaron a la *Junta General de Beneficencia* desde su fundación continuaron y progresivamente nuevas funciones se le agregaron. De las primeras obligaciones que le determinaron fue responsabilidad de la administración de todas las propiedades relacionadas con los establecimientos de beneficencia, tenía que diseñar los reglamentos para el funcionamiento de los establecimientos, designar las personas responsables de su administración, supervisar y controlar las cuentas, encontrar suficientes ingresos para el desempeño normal y realizar una visita a los establecimientos una vez al mes. En 1900, en la codificación de las leyes de Cundinamarca, la *Junta* es mencionada en el tratado séptimo, donde se le asignan nuevamente en detalle sus obligaciones y responsabilidades que no habían cambiado desde su fundación y se le añadió otra obligación que fue la de visitar y supervisar todos los

---

7 Un modelo con algunas similitudes lo encontramos en el sistema de ayuda institucional francés, diverso y localizado, de gran parte del siglo XIX donde muchos médicos colombianos fueron a estudiar. Este sistema era complementado con la *Oficina de Beneficencia* creado en 1797, que organizaba los hospitales, los asilos y los orfanatos del país, cada institución era administrada por dignatarios locales. La *Oficina* recibía ingresos de auxilios del Estado, de la subvención anual votada por el concejo municipal de París, de los impuestos al entretenimiento, de peajes municipales, de donaciones privadas y de loterías. Logró acumular riqueza de las ayudas caritativas donadas en los siglos anteriores y mantuvo recursos independientes de las inversiones en propiedades urbanas y rurales. Era administrada por el prefecto de Siena y posteriormente por el Ministro del Interior. Pero la *Oficina* de París fue la más influyente de las *Oficinas* de los centros urbanos y fue la base para crear el sistema nacional de bienestar. Este sistema regional y localizado para finales del siglo XIX será centralizado con la creación del *Consejo Superior de Asistencia Pública* en 1888 para controlar todos los hospitales franceses y, en general, lo que comprendía la atención a los enfermos como eran las consultas médicas y los dispensarios. Esta medida centralizadora tuvo varios opositores, entre ellos los médicos y los encargados de la administración de los hospitales, lo que llevó a decretar una ley en 1892 de la práctica médica y otra 1893 sobre la atención universal y gratuita de las consultas médicas (Weindling: 1989).

establecimientos de beneficencia en Bogotá que recibieran ayuda pública (Restrepo Hernández, 1900:649). En este tratado se encuentran registradas también las juntas especiales, reforzando las pequeñas juntas creadas en 1888 donde había hospitales fuera de Bogotá, y que recibían alguna ayuda del departamento de Cundinamarca, pero cuyo funcionamiento hasta ese momento no había sido el esperado. Para 1894, en Cundinamarca, había doce hospitales ubicados en Ubaté, Zipaquirá, Pacho, Guatavita, Guasca, Sopo, Chocontá, La Mesa, Guaduas, Facatativá, Cáqueza y Fusagasugá (*Compilación de Leyes y Ordenanzas de la Beneficencia y Asistencia Social de Cundinamarca, 1869-1942, 1942*).

La *Junta General de Beneficencia de Cundinamarca* por su carácter regional siempre ha hecho parte de la *Gobernación de Cundinamarca* y es esa entidad la que ha nombrado a sus miembros y es a la *Asamblea de Cundinamarca* a quien ha tenido que hacer sus reportes anuales, aunque durante la llamada *República Liberal*, los gobiernos intentaron centralizar algunas de las instituciones de salud y protección. Durante el período estudiado la *Junta* defendió su autonomía porque le permitía el nombramiento de sus miembros sin presiones políticas y porque le proporcionaba independencia en el manejo de los recursos, si bien las disposiciones sobre los ingresos para la asistencia social fueron decisiones nacionales, como el impuesto de registro notarial o las loterías. Por otro lado, la *Junta* fue líder en el diseño de nuevas políticas a nivel nacional de asistencia social e incorporó las reformas para la tecnificación y profesionalización de las actividades que desarrollaba en salud y protección.

## La relación contractual

Para iniciar el estudio de la relación entre el Estado y la Iglesia Católica a partir de estos dos casos significativos presentados tendríamos que subrayar que fue la recién creada *Junta General de Beneficencia de Cundinamarca* la que inició los contactos con la *Congregación* buscando una buena alternativa administrativa para el Hospital de San Juan de Dios de Bogotá que llevaba varios años con dificultades. La *Junta* nombró a Manuel Vélez Barrientos, Cónsul General de Colombia en Francia, como representante de la misma y le encomendó hacer las gestiones necesarias para que la *Congregación* designara a unas Hermanas para vinieran a hacerse cargo del Hospital de San Juan de Dios de Bogotá, que entró a formar parte de las instituciones que la *Junta* administraba. En julio de 1871, el Presidente de la República el General, Eustorgio Salgar, expidió el decreto que autorizaba la venida de las Hermanas a Colombia. En el mes de octubre del siguiente año, el Cónsul General, como delegado de la *Junta General de Beneficencia* en Francia, redactó y presentó el contrato respectivo a la Madre Du Calvaire, Superiora General de la *Congregación de las Hermanas de la Caridad*.

La *Congregación* por su parte realizó sus consultas al interior de la comunidad por ser una *Congregación* que pertenecía al modelo instaurado durante el siglo XIX, en donde la autoridad máxima era la Madre Superiora, lo que les otorgaba cierta autonomía dentro de la estructura jerárquica de la Iglesia Católica. La *Congregación* tomó

la decisión de enviar a las primeras hermanas a Colombia después de revisar una traducción en francés del contrato elaborado por la *Junta General de Beneficencia*. La *Congregación*, como también lo hemos señalado, ya tenía experiencia del manejo de hospitales en Francia y en algunos países europeos, como España e Italia, pero Colombia sería el primer país fuera del continente europeo, por lo que suponía una revisión detallada de las obligaciones y responsabilidades que tendrían que asumir y un debate amplio en la comunidad religiosa para tomar la decisión final. El contrato se firmó en Francia por las dos partes el 28 de mayo de 1873. Queremos subrayar por lo tanto que desde el inicio la relación entre las dos instituciones fue contractual, lo que suponía compromisos y exigencias para ambas, como también supervisión y vigilancia, no fue un acuerdo informal en que el Estado delegó las funciones de asistencia social a la Iglesia Católica.

La relación contractual constituye varias instancias formalmente establecidas que son las que queremos precisar. La primera instancia, que se exige formalmente en un contrato, es que las dos partes hayan llegado a un acuerdo en sus diferentes acápi-tes y posteriormente lo hayan firmado. Este primer contrato fue el modelo para los siguientes, aunque no hemos podido conocer la copia del contrato original, sino el que se firmó en enero de 1879, entre el Secretario de Guerra i Marina de la Unión, en nombre del gobierno, y la Superiora General de las Hermanas de la Caridad para encargarse de varios servicios del Hospital San Juan de Dios Bogotá, llamado Militar por un período corto. Este contrato permaneció sin modificación hasta 1915 y en promedio hubo siete hermanas en el establecimiento entre 1895 y 1915, según los Libros de la *Congregación*. El contrato estipulaba que las Hermanas estaban a cargo de la inspección y dirección interior del Hospital, particularmente en lo relativo al buen orden y moralidad. Tuvieron la vigilancia sobre los enfermos y demás sirvientes, y la Hermana Superiora contratada, recibía y despedía a los sirvientes cuando fuera necesario, aunque el número de sirvientes lo aprobaba el Ministro de Guerra. Las Hermanas tenían la responsabilidad de hacer las compras diarias del mercado recibiendo fondos por parte del inspector de los artículos, pero no se podían comprar los víveres al por mayor.

La administración del hospital se comprometió con las Hermanas a suministrar un alojamiento independiente, a darles los muebles y alimentos convenientes, el lavado y el alumbrado, a proveerles sábanas, fundas de almohadas, manteles, servilletas, toallas, limpiones, mangas y delantales de trabajo. A cada Hermana se la hacía un inventario del mobiliario que se le entregaba a la entrada y les pagaba \$200 pesos para los gastos de instalación y \$65 pesos mensuales. Si alguna Hermana se enfermaba era asistida a expensas del Hospital, si tenían alguna incapacidad podía permanecer en el hospital pero sin sueldo, y si se moría, el Hospital estaba a cargo de la inhumación del cadáver y de celebrar una misa cantada y dos misas rezadas. Las Hermanas enfermas o difuntas eran reemplazadas con el mismo sueldo mensual, pero sin los gastos de instalación. En el caso de alguna modificación del sueldo mensual, la Superiora local se entendía con el Secretario de Guerra.

En el caso que de que los enfermos aumentaran por diversas razones y se necesitaban más Hermanas, la Superiora local debía comunicarse con el Secretario de Guerra i Marina para acordar el aumento de las Hermanas y en el caso de los cambios de Hermanas, los costos del viaje tenían que ser sufragados por la parte que lo provocó. En el Hospital debía haber un Capellán que tenía la obligación de decirles la misa diaria a las 6:15 a.m. a las Hermanas y a los enfermos. El Capellán vivía y comía separado de las Hermanas y ellas no tenían la responsabilidad de su supervisión.

En marzo de 1883, la Superiora General de la *Congregación* firmó un contrato con el presidente de la *Junta General de Beneficencia de Cundinamarca* para hacerse cargo de los Asilos de Locos Hombres y Mujeres. Las Hermanas estaban encargadas de la inspección del Asilo y de la dirección interior, particularmente en lo relativo al buen orden y la moralidad, de la vigilancia de los asistentes y una de las Hermanas estaba encargada de la botica en cada uno de los establecimientos. La administración de los asilos daba a las Hermanas alojamiento como los muebles, alimentos convenientes, el lavado y el alumbrado, la ropa ordinaria que consistía en sábanas, fundas de almohadas, manteles, servilletas, toallas, limpiónes, mangas y delantales para el trabajo. Todo se les entregaba con inventario. La administración le pagaba a cada Hermana para la instalación 1.000 francos y mensualmente 50 francos para el sostenimiento. Si alguna Hermana se enfermaba era sustituida a expensas de la administración y en caso de muerte tenía a su cargo la inhumación y la celebración de una misa cantada y dos misas rezadas.

De forma casi igual era el acuerdo que la Superiora General firmó con el Presidente de la *Junta General de la Beneficencia* para hacerse cargo del Asilo San José en marzo de 1891. En este caso, además de la administración doméstica, las Hermanas estaban a cargo de la sección de niños que no tuvieran más de doce años y les enseñaban religión y primeras letras.

Para el caso específico del Hospital de San Juan de Dios de Bogotá, además de las responsabilidades habituales de la administración de la institución, había Hermanas enfermeras que cuidaban a los enfermos y otras estaban a cargo de los rayos X, del consultorio externo, del laboratorio, de la farmacia y de las salas de cirugía y de inyección.

En marzo de 1920 debido a la muerte de la Hermana Superiora que administraba el Hospital de Facatativá, la Reverenda Madre Superiora envía una nota a la *Junta General de Beneficencia* en que manifiesta la conveniencia de formular un nuevo contrato para modificar los anteriores acuerdos que las Hermanas tenían para prestar los servicios en los hospitales a su cargo. Se acordó enviar al Síndico de Facatativá un modelo de contrato con triple ejemplar para someterlo a aprobación de la Junta local y de la Superiora de las Hermanas. Además se dirigió una circular a los Síndicos de los hospitales de Zipaquirá, Girardot, La Mesa, Tocaima, Fusagasugá y Ubaté ordenándoles que celebraran nuevos contratos con las Hermanas según el modelo establecido (*Archivo JGBC*, acta 20 marzo 1920). El municipio de La Mesa envió comunicación diciendo que el contrato significaba demasiados compromisos sobre todo

el de alimentación y que pareciera que fuera un negocio de las Hermanas con el señor Síndico. Hubo necesidad de aclararle que la alimentación, que se mencionada era para los enfermos y que este nuevo acuerdo era un modelo establecido entre la *Junta* y la *Congregación* (Archivo JGBC, acta 30 marzo 1920). A este modelo de contrato la *Congregación* contesta haciendo dos observaciones: el sueldo mensual de las Hermanas y el nombramiento de los capellanes. La *Junta* en el mes de abril acordó aumentar el sueldo de las Hermanas a \$15 pesos mensuales y les aclaró que el nombramiento de los capellanes depende del Gobierno Eclesiástico (Archivo JGBC, acta 20 abril 1920). En agosto de 1931, la *Congregación* firma el convenio para administrar el Hospital de Pacho a partir del modelo que se había establecido en la década anterior (Archivo JGBC, acta 10 agosto 1931). Este modelo de contrato que se inicia con la *Junta General de Beneficencia de Cundinamarca* servía también como modelo para los que la *Congregación* estableció con instancias estatales en otras partes del país y para la contratación de otras comunidades religiosas por parte de entidades estatales.

Cuando en 1936 se firmó el acuerdo con las *Hijas de la Caridad de San Vicente*<sup>8</sup> para la dirección del Asilo de Niñas, se puede constatar que es bastante similar al firmado hasta ahora con la *Congregación de la Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación*, sólo que se incorporaron los cambios acordes con la nueva legislación laboral del país que se habían iniciado desde la década 1920. Como era costumbre hasta ese momento en los contratos se fijaba el número de Hermanas necesario para hacerse cargo de la institución, se establecía que los empleados inferiores del servicio doméstico serían nombrados por la Superiora, se autorizaba a que el Síndico dispusiera de recursos para el desplazamiento de las Hermanas de Cali a la ciudad de Bogotá y se acordaba que cuando alguna Hermana se enfermase la *Junta* asumiría los gastos, pero se añadió que las Hermanas podían tener quince días de vacaciones y que tendrían que avisar con 90 días de anticipo su retiro, si fuese el caso (Archivo JGBC, acta 30 julio 1936).

A finales de la década de 1930, en los acuerdos se especificó las labores que las comunidades religiosas iban a desempeñar, ya no simplemente se pactaba la administración interna de la institución de forma genérica, sino que se contrataban para labores específicas. Por ejemplo, en noviembre de 1938, la *Junta* procedió a elegir y contratar a ecónomos para los diferentes establecimientos que tenían contratos con las comunidades religiosas y que dentro de sus obligaciones estaba el manejo administrativo. El resultado de la elección fue seis instituciones con ecónomas de congregaciones femeninas y dos con ecónomos de comunidades masculinas (Archivo JGBC, acta 28 de noviembre 1938). Siguiendo esta nueva orientación, a principios del 1939 cuando la Superiora de las *Hermanas de la Caridad* que administraba la Colonia de Mendigos solicitó dos Hermanas más para la institución, la *Junta* aprovechó para revisar los acuerdos existentes con la *Congregación* y exigió actualizarlos con estas especificaciones (Archivo JGBC, acta 20 febrero 1939). En abril de 1940, se aprobó la contratación de dos Hermanas para el Hospital de Chipaque, una como enfermera y otra como

8 Comunidad religiosa también francesa que llegó por primera vez a Colombia a administrar el Hospital de la ciudad de Cali en 1884.

ecónoma, permitiéndole al hospital hacer un ahorro que se destinó a la misma institución (*Archivo JGBC*, acta 15 abril 1940). Y en agosto se contrató a la Reverenda Hermana María San Rafael como administradora-enfermera del Hospital de Gachetá en reemplazo de la actual administradora-enfermera Julia de Cifuentes (*Archivo JGBC*, acta 14 agosto 1940).

Posteriormente, se diseñó un arreglo separado de los de la administración, para la alimentación de los asistidos específicamente. Este nuevo acuerdo tuvo una amplia discusión en la *Junta*. En marzo de 1939 apareció un memorando para el servicio de las comunidades religiosas para la alimentación de los asilados de la beneficencia, debido a problemas en la alimentación en el Hospital de San Juan de Dios, señalados por los doctores Bejarano y Huertas. Este memorando tenía varios objetivos, uno era lograr mayor control de esta actividad que se requería en todas las instituciones y que representaba uno de los gastos más altos. Otro era proponer la autorización para que cada Superior o Superiora pudiera hacer pactos de forma separada, dado que cada institución tenía necesidades diferentes y de esta forma era posible ahorrar en este rubro (*Archivo JGBC*, acta 20 y 30 marzo 1939).

En noviembre de 1939 se realizó un contrato entre la *Junta* y la *Congregación de las Hermanas de la Caridad* para que se encargaran por su cuenta de la alimentación del personal del Hospital de San Juan de Dios: capellán, médicos, empleados superiores, enfermeras, enfermos, sirvientes, obreros, trabajadores y vigilantes. La *Junta de Beneficencia* suministraba las estufas, vajillas, utensilios, menaje, el carbón y combustibles, así como la reparación o reposición de algunos elementos y también pagaba todo el personal de servicio de alimentación. Las Hermanas tenían el compromiso de presentar las cuentas y los datos estadísticos cada quince días. De igual forma se hicieron acuerdos para la alimentación con esta misma *Congregación* para el Asilo de Indigentes de Mujeres, el Hospicio de Sibaté y el Asilo de Locas, y con las otras comunidades religiosas, como el celebrado con las *Hijas de la Caridad de San Vicente* para la Escuela de Oficios Domésticos y la Colonia de Mendigos, y con los *Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios* para el Asilo de Locos (*Archivo JGBC*, acta 27 de noviembre 1939).

A finales del 1939 se realizó una reunión de la *Junta* con presencia del Gobernador de Cundinamarca por la confrontación que se presentó entre la *Junta General de Beneficencia* y el *Contralor de la Gobernación de Cundinamarca*, dado que el Contralor afirmaba que no se la había consultado oportunamente sobre los contratos realizados por la *Junta* con las comunidades religiosas sobre la alimentación. El abogado de la *Beneficencia* aclaró y ratificó que el Contralor conoció desde el inicio todo el proceso de los acuerdos y que expresó que no admitiría sino el procedimiento de licitación entre las comunidades religiosas, pero opinó que había lugar a tal licitación y que el *Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social* había expresado el mismo concepto, y aprobó la celebración de los contratos. Algunos miembros de la *Junta* manifestaron que el Contralor no ha hecho más que obstaculizar las labores de la *Junta* y que siempre está pensando de forma sospechosa de las actividades de la *Junta*. En seguida se leyó un comunicado del Contralor en que afirma que la *Junta* quitó de los contratos la

cláusula acerca de la fiscalización de los mismos, pero la *Junta* desmintió la afirmación y leyó la cláusula “el contratista queda sujeto a la fiscalización que para el cumplimiento de este contrato estableciere la Auditoría Fiscal de la Beneficencia” (*Archivo JGBC*, acta 27 diciembre 1939).

En la *Memoria de la Junta General a la Honorable Asamblea de 1940*, se expuso que en diciembre de 1939 la *Junta* celebró contratos de alimentación con las comunidades religiosas que regentaban los establecimientos y hacen un buen balance para el año. Se resaltó que por fuera de la disminución de los costos, la cantidad y calidad de la alimentación para los asilados y los empleados había mejorado (*Memoria de la Junta General a la Honorable Asamblea de 1940: 1941*).

En abril de 1941 se presentó un modelo de póliza para los contratos que fuesen a establecerse con las comunidades religiosas, modelo que también va estar de acuerdo con los cambios de la legislación laboral colombiana al incluir el nuevo concepto del seguro en los acuerdos. La póliza tenía que ver específicamente para la administración interna de los establecimientos en el cual la *Junta* tenía la responsabilidad de los pagos de los miembros de las comunidades religiosas, el suministro de comida, vestuario y los enseres necesarios, el pago de un capellán y los gastos correspondientes al culto y los gastos de enfermedad y muerte de los religiosos contratados. Los contratos serían sólo de un año, con posibilidad de renovación o cancelación y la *Junta de Beneficencia* tenía la responsabilidad de la vigilancia e inspección de los establecimientos. Los contratos debían ser aprobados por la *Junta* y por el *Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social*. Bajo este modelo se actualizaron nuevamente los acuerdos con las congregaciones femeninas de las *Hermanas de la Caridad de la Presentación* y de las *Hijas de la Caridad de San Vicente* y con la comunidad masculina de los *Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios* para la administración interna de los establecimientos del Hospital de San Juan de Dios, el Asilo de Locos y de Locas, el Asilo de Indigentes de Mujeres, el Hospicio de Sibaté, el Asilo de San José de Niños Desamparados, la Colonia de Mendigos y la Escuela de Oficios Domésticos. Adicionalmente, se presentó un modelo de contrato para la enseñanza en los talleres del Asilo de San José (*Archivo JGBC*, acta 2 abril y 7 mayo 1941).

Cuando el 19 de septiembre de 1942 en la reunión de la *Junta* se discutió el aporte de seguridad social de los empleados de la Beneficencia a la Caja de Previsión Social, se aclara que las comunidades religiosas son contratistas y no empleados de la *Junta General de Beneficencia* (*Archivo JGBC*, acta 19 septiembre 1942). Esta precisión nos sirve para resaltar que la relación entre la *Junta* y las congregaciones religiosas en la asistencia social desde un inicio fue contractual y continuó siéndolo, con los cambios necesarios de actualización legales. El modelo que estableció el Estado fue de contratación, mayoritariamente con congregaciones religiosas, para la administración de los establecimientos y de esta manera no asumir directamente la realización de las actividades que implicaban la asistencia social.

Hecho que además seguiremos constatando en los siguientes acuerdos. Por ejemplo el 14 de septiembre de 1943 se realizó el contrato con las *Hermanas de la Caridad*

para la administración interna del nuevo Centro Hospitalario de Chipaque, según los reglamentos aprobados por la *Junta* (*Archivo JGBC*, acta 14 septiembre 1943). Las responsabilidades eran vigilar las comidas de los niños y todo lo relacionado con el aseo, el orden y la economía de la casa; llevar inventarios de todos los muebles y enseres; llevar una relación detallada y comprobada de todos los gastos distintos aquellos de la alimentación; conseguir el servicio doméstico; organizar todo lo referente a la ropa de cama; propender por la educación de los niños y de las amas de cría y no permitir que se empleen métodos violentos en las procesos educativos. Para las Hermanas encargadas de la botica y la enfermería era responsabilidad despachar las fórmulas prescritas por los médicos y mantener en orden la botica, cuidar de los niños hospitalizados y ayudar al médico jefe llevar las estadísticas (*Archivo JGBC*, acta 25 abril 1945).

El 16 de noviembre de 1960, el síndico de la *Junta General de Beneficencia* presentó las cláusulas adicionales, relativas a los reajustes de las pensiones alimenticias, en los contratos vigentes con las comunidades religiosas -*Hijas de la Caridad de San Vicente* y *Hermanas de la Caridad de la Presentación*- que administraban los diferentes establecimientos (*Archivo JGBC*, acta 16 noviembre 1960). En enero de 1963 se aprobó en la *Junta* el aumento de los salarios de los honorarios de las Hermanas de las distintas congregaciones religiosas que prestaban sus servicios a los siguientes establecimientos: Colonia Alberto Nieto Cano en Pacho, Campaña contra la mendicidad, Internado Infantil Femenino en Chía, Ancianato de Mujeres en Sibaté, Escuela de Orientación Femenina, Hospital Neuro-Psiquiátrico en Bogotá, Colonia de Mendigos en Sibaté, Colonia de Vacaciones de Santiago, Hospicio de Sibaté, Asilo de Indigentes de Mujeres (*Archivo JGBC*, acta 23 enero 1963).

Dentro de las obligaciones establecidas entre las dos instituciones podemos precisar las siguientes. La *Junta General de Beneficencia* tenía que controlar y vigilar el desempeño de la *Congregación* religiosa y tenía la obligación de “rendir cuentas” anualmente a la *Asamblea del Departamento de Cundinamarca*. La forma de controlar y vigilar fue a través del nombramiento de un Síndico en cada establecimiento que tenía esta función específica de forma permanente, y periódicamente, la *Junta* hacía visitas formales a los establecimientos. Durante este período en la mayoría de las visitas, el desempeño de la *Congregación de las Hermanas de la Caridad* fue reportado de forma positiva y generalmente se utilizaron calificativos elogiosos a sus labores. En noviembre de 1919 el señor Rafael A. de Castro informó de las visitas que practicó a los hospitales de Girardot y Tocaima. El primero, administrado por las *Hermanas de la Caridad*, afirmó que “está bien establecido” y que el segundo, administrado por una sirvienta, se encontraba “en sumo desaseo” (*Archivo JGBC*, acta 24 noviembre 1919). Al siguiente año se realizó un contrato con las Hermanas para la administración del Hospital de Tocaima. En abril de 1920, el señor Pombo informó de las visitas al Asilo de Indigentes de Mujeres y el Asilo de Preservación para Niñas, reportó que se encontraban bien administrados y señaló que la cocina del Asilo de Indigentes necesita una mejora a la mayor brevedad posible. Y el señor doctor Juan David Herrera informó de su visita al Hospicio, contó que se había reunido con la Hermana Superiora y que había encon-

trado total disposición de la Hermana para llevar a cabo todas las indicaciones que se les hicieran. Se acordó sacar a los niños a pasear al aire libre dos veces por semana, proseguir con la colocación de las niñas grandes y que se estaban buscando medidas para reducir la mortalidad de los niños (*Archivo JGBC*, acta 6 abril 1920). En marzo de 1936 el señor Rueda Vargas realizó una visita al Hospicio Campestre e informa que el médico y director concurre con puntualidad y entusiasmo, que adelantan la tarea de hacer las respectivas tarjetas de filiación de los niños, que se diseñó un nuevo régimen alimenticio para los niños y que recomendaron la no permanencia de más de dos años de los niños en la región de oriente (*Archivo JGBC*, acta 28 febrero 1936). En octubre de 1937, se realizó una visita al Hospicio y se señaló que la forma de registro de entrada de los niños no se llevaba de forma adecuada, pero que los dormitorios y las demás dependencias las encontraron en buenas condiciones, aseo y orden (*Archivo JGBC*, acta 9 noviembre 1937). En noviembre de 1938 el Gobernador de Cundinamarca y el Secretario de Asistencia Social realizaron una visita a los diversos establecimientos de Sibaté e informaron que en general les había dejado una impresión favorable, especialmente lo que se refería a las actividades de las *Hermanas de la Caridad* (*Archivo JGBC*, acta 21 noviembre 1938). En enero de 1939, las Hermanas recibieron una visita en la Casa de los Niños ubicada en ese momento en el edificio denominado como el Aserrijo para avisarles que se tenía que desocupar el edificio porque la *Beneficencia* tenía que entregarlo al gobierno nacional para que lo ocupara el Reformatorio de Niñas. Las Hermanas entendieron que la *Junta* iba a prescindir de sus servicios, pero el Secretario de Asistencia Social les aclaró que la *Junta* no había pensado en prescindir de sus servicios, y añadió además, que ellas habían prestado eficazmente sus servicios en la protección infantil (*Archivo JGBC*, acta 30 enero 1939). En 1942 se reconoció que los niños que se habían llevado al Hospicio de Sibaté atendidos por las Hermanas de la Caridad cambiaron sus semblantes y aumentaron de peso, y que además la enseñanza a los niños había cambiado buscando que éstos pudieran desarrollar mejor sus capacidades (*Archivo JGBC*, acta 13 octubre 1942).

Igualmente en los informes anuales de la *Junta General de Beneficencia* a la *Asamblea de Cundinamarca*, que incluían además los informes de los Síndicos de cada institución que tenía a su cargo, en uno de los acápite se detallaban los servicios de las Hermanas. Prácticamente en todos los informes de los diferentes establecimientos se resaltó siempre con palabra laudatorias la realización de sus servicios: dedicación, abnegación y eficacia, desde el inicio en que la *Congregación* estableció los primeros contratos con la *Junta*. Pero además, cada vez que las Hermanas llegaban a administrar una institución se subrayaba en los informes los cambios sustanciales que se habían logrado en poco tiempo, el primer caso fue el Hospital de San Juan de Dios, pero se pueden mencionar otros, como el Hospital de La Mesa y Ubaté en 1915. Y por muchos años las Hermanas fueron expresamente solicitadas por las instituciones y su llegada era esperada con gran expectativa, como se puede constatar en el Informe de 1916 del Hospital de Mchetá a la *Junta*, y como por ejemplo, el Hospital de Gachetá y San Juan de Rioseco en 1933, reclamaban

a la *Junta* por no dar los suficiente recursos para trasladar a las Hermanas para la administración de los establecimientos.

Fuera de los informes habitualmente exigidos que acabamos de mencionar, las Hermanas también reportaban irregularidades en los manejos de algún establecimiento. En 1936 la Hermana Superiora del Hospital de Tocaima envió un telegrama a principios del año a la *Junta General de Beneficencia* solicitando de manera urgente la presencia de un visitador fiscal en el hospital. Posteriormente se informa que el síndico, el señor Afanador, hacía largo tiempo no presentaban cuentas y que además parece que había estafado a la Hermana. Se resuelve suspender al Síndico y reemplazarlo por el señor Raúl Charry con un pago de \$30 mensuales (*Archivo JGBC*, acta 21 y 26 febrero 1936). Por lo que la presencia de las Hermanas fuera bastante estimada.

La *Junta* también realizaba solicitudes a las Hermanas y generalmente eran atendidas buscando llegar a acuerdos y soluciones. Estas solicitudes fueron de diferente índole, muchas veces para exigirles responsabilidad en otras labores distintas o para aumento del número de Hermanas en las instituciones. Por ejemplo, a finales del año 1929 después de un estudio liderado por el doctor Barberi se les pidió que desocuparan un pabellón que había estado ocupado por ellas en el Hospital de San Juan de Dios para destinarlo a la clínica de órganos de los sentidos (*Archivo JGBC*, acta 18 noviembre 1929). Al año siguiente el director del Hospital informó que había hablado de la mejora de la alimentación que daban a los enfermos con la Hermana Superiora del hospital y habían acordado montar otra cocina y mejorar las instalaciones para que la comida no llegara fría y que la *Congregación* había convenido en variar la alimentación, pero advirtiendo que esto significaría un mayor gasto. La *Junta* autorizó estudiar al Síndico del hospital el aumento en los gastos. En 1931 el doctor Andrés Bermúdez, rector de la Facultad de Farmacia de Bogotá, propuso establecer en el Hospital de San Juan de Dios el despacho de farmacia, en una pieza contigua a la botica y comunicada con ella por un tornio, para ayudar la distribución de las formulas del hospital por los estudiantes avanzados en la práctica y dirigidos por un farmacéuta competente. Y añadió que esta solución había dado excelentes resultados en el Hospital de San José por la ayuda eficaz de las Hermanas en el despacho de los remedios para los enfermos (*Archivo JGBC*, acta 16 febrero 1931).

Otra recurrente fue la solicitud del aumento del número de Hermanas en las instituciones. En 1931, el doctor Gómez de Brigard informó que había hablado con las Hermanas de la Caridad del Hospital, por hallarse enferma la Superiora, quienes informaron que ellas no se oponían a que se las pasaran al nuevo pabellón de tuberculosis de ambos sexos, pero haciendo una división en él, aunque manifestaron de todas formas deseaban hablar con algún miembro de la *Junta* sobre el asunto y recomendaron tratarlo con el doctor Barberi (*Archivo JGBC*, acta 8 junio 1931). En la siguiente reunión, el doctor Barberi informó que la Hermana Superiora no tenía ninguna observación al respecto, pero que el traslado sólo se podría hacer el 15 del mes siguiente y que eran necesarias más Hermanas para atender las necesidades del nuevo pabellón. La *Junta* aprobó el aumento de dos Hermanas (*Archivo JGBC*, acta 15

junio 1931). En junio de 1951, los directivos les solicitaron a las Hermanas una nueva para la Sala de Cirugía del Hospital de San Juan de Dios, con el fin de mantener el orden en los servicios que se encontraban descuidado por las enfermeras y las trabajadoras (Archivo JGBC, acta 7 junio 1951). Y en 1952, ante la solicitud de una Hermana más para el Instituto Materno e Infantil, el director, doctor Acosta, les manifestó que él considera más urgente tres Hermanas para las salas de cirugía, lavandería y ropería (Archivo JGBC, acta 27 marzo 1952).

Por su lado, la *Congregación* tenía responsabilidades que cumplir en las diferentes instituciones que tenía a su cargo fuera del buen desempeño. La *Congregación* tenía que hacer reportes para el ente público, uno de los reportes consistía en llevar el registro del número de las personas atendidas, por ejemplo encontramos estos registros para el caso del Hospital de San Juan de Dios en el que se puede corroborar el movimiento del mismo año por año. Los registros eran consistentes, podemos constatar el aumento en el número de hospitalizados entre 1931 y 1948, se pasó de 12.128 a 17.879 y en el número de consultas de 53.264 en 1931 a 80.300 en 1951, como se puede constatar en los libros llamados de *Estadística* en el *Archivo de la Congregación*. Para el caso del Hospicio, estos registros fueron aún más minuciosos porque había que hacer una ficha de entrada de cada niño, esta ficha se fue mejorando según las preocupaciones que se tenía sobre el abandono de los niños y sobre el problema de la mendicidad. Además, las Hermanas tenían que llevar registros de las compras y gastos de los diferentes establecimientos. En parte podemos decir que las estadísticas que la *Junta* logró elaborar en 1940 son a partir precisamente de los diferentes registros que la *Congregación* llevaba de forma ordenada y rigurosa.

Las solicitudes por parte de las Hermanas no eran muy frecuentes y fueron generalmente aceptadas por la *Junta General de Beneficencia*. La mayoría de las solicitudes trataban asuntos afines al aumento de sueldo anualmente o incrementos en los presupuestos de las instituciones. Pocas veces se hicieron peticiones de mejoras en los sueldos en otros momentos diferentes al inicio de cada año, por ejemplo, en marzo de 1920 se aprobó modificar la cláusula tercera para fijar en \$15 pesos el sueldo mensual a las cuatro hermanas que prestan servicios en el Hospital (Archivo JGBC, acta 30 marzo 1920). Y en 1952, la *Junta* aprobó el aumento del sueldo solicitado por las Hermanas, que según en los años anteriores no se les había dado (Archivo JGBC, acta 1 abril 1952).

En abril de 1940, la Reverenda Hermana San Martín solicitó a la *Junta* revisar el presupuesto asignado para la alimentación del Hospital de San Juan de Dios en el contrato establecido porque era insuficiente. La *Junta* aprobó revisarlo y propuso un plan conjunto porque varias instituciones tenían las mismas dificultades (Archivo JGBC, acta 15 abril 1940).

En abril de 1963, a pesar del aumento de honorarios establecidos en enero, las comunidades religiosas, especialmente las *Hermanas de la Caridad de la Presentación* que prestaban servicios en el Hospital de San Juan de Dios, en el Hospicio de Sibaté, en la Colonia de Santiago, en el Hospital Neuro-Psiquiátrico de Bogotá y el Asilo de

Indigentes de Mujeres solicitaron un reajuste en las asignaciones, que representaba aproximadamente \$605.000 en los gastos de la *Junta*. Se advirtió que los *Hospitalarios de San Juan de Dios* también harían la misma solicitud, por lo que se llegó a un acuerdo con las comunidades religiosas en un pago más moderado de lo que estas habían solicitado (*Archivo JGBC*, acta 3 abril 1963).

Podemos resaltar varios aspectos de la relación de la *Junta General de Beneficencia* con la *Congregación de las Hermanas de la Caridad*. El primero es que la relación contractual que se estableció desde el momento en que la *Junta* buscó a la *Congregación* para el manejo del Hospital de San Juan de Dios de Bogotá sirvió de patrón para las demás contrataciones entre el Estado y las comunidades religiosas para el manejo de las instituciones, lo que es aún más importante nos permite afirmar que el Estado estableció un modelo de contratación desde el siglo XIX para la asistencia social.

Los contratos se fueron actualizando según los cambios en la legislación laboral colombiana y se fueron precisando según las transformaciones y crecimiento de las instituciones que exigían especialización en las diferentes actividades realizadas. Los acuerdos legales tenían obligaciones y responsabilidades claramente establecidas para las dos partes, que en términos generales siempre se cumplieron. Para el caso de la *Congregación*, los deberes según los informes eran cumplidos con eficacia, lo que significó para la *Junta* casi siempre un buen manejo económico de las instituciones. Las solicitudes presentadas por ambas partes eran discutidas y siempre acordadas según la mutua conveniencia, dentro de los parámetros acordados reglamentariamente. Lo que nos permite ratificar que la relación entre el Estado colombiano y la Iglesia Católica fue una relación formal, aún más establecida dentro de un orden legal, en la asistencia social; evidencia que replantearía las conclusiones de muchos estudios de la historiografía colombiana que plantea que el Estado delegó a la Iglesia Católica la asistencia social, que en parte están planteadas a partir de las indagaciones hechas, hasta ahora, sobre todo y sólo acerca de la participación de las órdenes religiosas en la educación en Colombia en el siglo XIX y principios del XX (Melo, 1978; González, 1997).

Como podemos constatar el modelo de contratación entre el ente estatal y las congregaciones religiosas, sobre todo las femeninas, para la administración de las instituciones de asistencia social, fue un modelo extendido en el país y tuvo una duración considerable de tiempo, siempre estableciendo unos parámetros para las actividades que se estipulaban en las disposiciones y ejerciendo control y supervisión de las obligaciones y las responsabilidades acordadas. En un primer período que comprende desde 1870 hasta la década de 1930, cuando los establecimientos no tenían tantas personas asistidas y se habían introducido los desarrollos científicos, el contrato con las comunidades religiosas fue genérico, para la administración, que en realidad comprendía múltiples labores. En el segundo período que iría desde 1930 a finales de la década de 1960, cuando las instituciones aumentan su atención, pero también se van introduciendo los cambios científicos, los contratos con las órdenes religiosas, se van a ir especificando, contratos sólo para la dirección interna de las instituciones y para la alimentación de los enfermos y asilados y el personal de las mismas

y se crea el cargo de dirección científica, generalmente bajo la responsabilidad de un médico. Es importante resaltar que el Estado durante este período no asume las responsabilidades directas de las instituciones de salud ni de protección, el modelo fue la contratación, similar a las contrataciones actuales para los programas sociales. En esa época, la razón por la que buscó comunidades religiosas para establecer los contratos, se debió a que éstas eran las que más conocían el oficio de administrar instituciones y cuidar a los enfermos y los desvalidos, no a un alineamiento ideológico, pues incluso durante los gobiernos liberales se recomendó más de una vez buscar alguna comunidad religiosa para hacerse cargo de las instituciones de asistencia social, oficio que habían adquirido, en parte, administrando sus propias comunidades. Esta forma de contratación por parte del Estado implicaba sin duda un modelo de asistencia social. Modelo que viene de Europa, principalmente de Francia, que se adaptó al caso colombiano, en donde se pretendía que las instituciones fueran administradas de la forma más transparente y organizada posible, pero también de la manera más económica y sin lugar a dudas las congregaciones religiosas cumplían con estos requisitos a cabalidad en esa época.

## Referencias bibliográficas

### FUENTES PRIMARIAS:

#### Archivos:

*Archivo de la Congregación de las Hermanas de la Caridad de la Presentación Dominicanas* sin catalogación. Libros llamados de *Estadísticas y Registro de Profesión. Hoja de Vida de la Congregación y las Carpetas* de las instituciones.

*Archivo de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca* sin catalogación. Actas desde 1870 a 1960.

#### Otros documentos:

*Bases de un Programa de Fomento para Colombia. Informe de una misión dirigida por Lauchlin Currie y auspiciada por el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento en Colombia con el Gobierno de Colombia.* (1951). Bogotá, Banco de la República.

*Compilación de Leyes y Ordenanzas de la Beneficencia y Asistencia Social de Cundinamarca, 1869-1942.* (1942). Bogotá, Talleres de la Imprenta del Departamento.

*La Presentación. Provincia de Bogotá. 1873 – 1973.* (1973). Bogotá.

*Memoria de la Junta General a la Honorable Asamblea de 1940.* (1941). Bogotá, Editorial Minerva.

Restrepo Hernández, Julián (1900). *Codificación de Cundinamarca.* Bogotá, Talleres de la Imprenta del Departamento.

### FUENTES SECUNDARIAS:

#### Libros:

CASTRO CARVAJAL, Beatriz. (2007). *Caridad y Beneficencia. El tratamiento de la pobreza en Colombia, 1870 – 1930.* Bogotá, Universidad Externado de Colombia.

- CASTRO, María Patricia (2003). *Las comunidades religiosas femeninas en Antioquia, 1876-1940*. Medellín, Universidad Nacional.
- DAVIS, Natalie Zemon (1999). *Mujeres de los márgenes, Tres vidas del siglo XVII*. Madrid, Ediciones Cátedra.
- DUBET, François (2006). *El declive de la institución. Profesión, sujetos e individuos en la modernidad*. Barcelona, Editorial Gedisa.
- GAITÁN, Hermana María Cecilia (1999). *La enfermería en Colombia. Orígenes de audacia y compromiso*. Tunja, Universidad Pedagógica y Tecnológica.
- GIBSON, Ralph (1989). *A Social History of French Catholicism. 1789 – 1914*. Londres, Routledge.
- GONZÁLEZ, Fernán (1997). *Poderes enfrentados. Iglesia y Estado en Colombia*. Bogotá, CINEP.
- JONES, Colin (1989). *The Charitable Imperative. Hospitals and Nursing in Ancien Régime and Revolutionary France*. Londres, Routledge.
- MARTÍNEZ, Frédéric (2001). *El nacionalismo cosmopolita. La referencia europea en la construcción nacional en Colombia, 1845-1900*. Bogotá, Banco de la República - Instituto Francés de Estudios Andinos.
- MCCAULY, Bernadette (2005). *¿Who shall take care of our sick? Roman Catholic Sisters and the Development of Catholic Hospital in New York*. Baltimore, The John Hopkins University Press.
- SERRANO, Sol (2000). *Virgenes Viajeras. Diarios de religiosas francesas en su ruta a Chile, 1837 – 1874*. Santiago, Ediciones Universidad Católica de Chile.
- TOQUICA, Constanza (2008). *A falta de oro: linaje, crédito y salvación. Una historia del Real Convento de Santa Clara de Santafé de Bogotá, siglos XVII y XVIII*. Bogotá, Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional, Ministerio de Cultura e Instituto Colombiano de Antropología e Historia.

#### Capítulos de libro:

- GIORGIO, Michela de (1993). “El modelo católico” en G. Duby y M. Perrot (dirección). *Historia de las mujeres*, Madrid, Taurus, tomo 4, pp. 183 – 217.
- MELO, Jorge Orlando (1978). “La República Conservadora. 1880-1930” en *Colombia Hoy*, Bogotá, Siglo XXI, pp. 52 – 101.
- WEINDLING, Paul (1991). “The Modernization of Charity in Nineteenth-Century France and Germany” en J. Barry and C. Jones. *Medicine and Charity before the Welfare State*, Londres, Routledge, pp. 190-206.

#### Artículos en revistas:

- ADONICA Y., Lui (1995). “Political and Institutional Constraints of Reform: The Charity Reforms Failed Campaigns Against Public Outdoor Relief, New York, 1874-1898” en *Journal of Political History*, Vol. 7, No. 3, pp. 341-364.
- O'BRIAN, Susan (1997). “French Nuns in Nineteenth-Century England” en *Past and Present*, Vol. 154, pp. 143- 180.
- LANGLOIS, Claude (1984). “Le Catholicisme au féminin” en *Archives des sciences sociales des religions*, Vol. 57, No. 1, pp. 29 – 53.