



Los aportes del Hospital San Juan de Dios de Bogotá a los saberes médicos en
Colombia. Una experiencia de formación política en la institución de los Hermanos de
la Orden Hospitalaria

Juan Pablo Quintero López

Facultad de Humanidades – Licenciatura con énfasis en Ciencias Sociales.

Dirigido por: Douglas Giovany Rodríguez Heredia.

Universidad Pedagógica Nacional

Línea de Memoria social y formación política

Bogotá, Colombia

2025

Prólogo

Recibir con profundo sentido de gratitud y responsabilidad, como Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen, evocamos el momento en que, por voluntad de la Providencia y en respuesta a las necesidades de nuestro tiempo, recibimos el Hospital San Juan de Dios de Bogotá de manos de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios.

Asumir esta misión no fue tarea menor. Recibíamos no solo un edificio, sino un legado de servicio a los más pobres, a los enfermos olvidados, a quienes el dolor y la soledad visitaban cada día. En aquel recinto, marcado por años de entrega y sacrificio, nos propusimos continuar con humildad y fervor la obra comenzada por nuestros hermanos, integrando a ella nuestra visión del cuidado, inspirada en el amor misericordioso de Cristo, por la luz del Evangelio y en el respeto profundo por la dignidad humana.

La salud y la seguridad de los pacientes se convirtieron en nuestras prioridades. Implementamos prácticas que aseguraran una atención más higiénica, más organizada y más compasiva. Fortalecimos los procesos de limpieza, cuidado y acompañamiento, no sólo para curar cuerpos, sino también para aliviar almas. A cada enfermo lo miramos como al mismo Cristo sufriente, y con esa convicción entregamos lo mejor de nosotras, día tras día.

Hermana Marie Pierre Calvaire

Comunidad de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación

Hospital San Juan de Dios, Bogotá, 1920.

Dedicatoria

Es con gran emoción y gratitud que dedico este trabajo de investigación a todos aquellos que han sido parte de mi trayectoria académica. A mis profesores y mentores, cuya sabiduría, generosidad intelectual y compromiso con la enseñanza han guiado mis pasos y enriquecido profundamente mi proceso formativo. En especial, al profesor Douglas, por su orientación rigurosa, sus valiosas observaciones críticas y por confiar en la importancia de este tema desde el inicio. Su acompañamiento ha sido fundamental en el desarrollo y la consolidación de esta investigación.

Este logro también es fruto del esfuerzo conjunto de mis amigos y compañeros, quienes han estado presentes en los momentos de desafío, compartiendo ideas, lecturas y palabras de aliento que han nutrido mi camino académico.

Quiero extender un agradecimiento muy especial a las voces que nutrieron esta investigación, quienes generosamente compartieron sus experiencias, conocimientos y memorias. Sus testimonios fueron esenciales para comprender en profundidad el objeto de estudio y para dar sentido y vida a este trabajo. Gracias por abrirme las puertas, por confiar en mi escucha y por ser parte fundamental de este proceso.

Además, quiero dedicar este trabajo a aquellos que, a pesar de no estar físicamente presentes, siguen siendo una fuente de inspiración en mi vida. A aquellos seres queridos que ya no están entre nosotros, pero cuyo legado perdura en mis pensamientos y acciones. A través de este trabajo, honro su memoria y les dedico este logro con profundo cariño y respeto.

De manera muy especial, agradezco a Lu Rojas, por ser una presencia constante en mi vida, por su amistad incondicional, su paciencia infinita y su apoyo firme en los momentos más exigentes de este proceso. Su capacidad de escucharme, sostenerme

emocionalmente y motivarme cuando sentía que no podía más, fue decisiva para que este trabajo llegara a término. Este logro también es suyo.

A Will Traynor, mi pareja, por caminar a mi lado con generosidad, ternura y convicción. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por tu comprensión incondicional en los días más difíciles, y por recordarme con tu ejemplo que la fortaleza también habita en la vulnerabilidad. Tu amor ha sido un faro constante en medio del esfuerzo.

Y a Canela, mi gata, por su silenciosa pero reconfortante presencia durante largas jornadas de estudio y escritura, por estar ahí, simplemente, recordándome la importancia de la calma y la compañía.

Con aprecio y afecto,

Juan Pablo Quintero López.

Reconocimiento

Con una sincera gratitud y reconocimiento, me dirijo a este espacio con el propósito de expresar mi sincero agradecimiento por su valiosa contribución a la culminación del trabajo de grado titulado “Los aportes del Hospital San Juan de Dios de Bogotá a los saberes médicos en Colombia. Una experiencia de formación política en la institución de los Hermanos de la Orden Hospitalaria”

La perseverancia, asistencia y conocimientos compartidos han sido esenciales en el desarrollo de este proyecto académico. A los hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios y a las hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación, les expreso mi más sincero reconocimiento por su perseverante labor y compromiso en la salud y el bienestar de la comunidad. Su labor ha sido una fuente de inspiración para esta investigación, destacando el valioso legado que han dejado en el ámbito médico de Colombia. Así mismo, deseo extender mi gratitud a la academia de medicina colombiana por su constante búsqueda de conocimiento y por fomentar el desarrollo científico en el país. Su experiencia y orientación han enriquecido significativamente este estudio, proporcionando una perspectiva académica sólida y rigurosa.

Al recordar el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, hoy puedo expresar mi profundo respeto y reconocimiento por su legado histórico y su impacto en la medicina colombiana. También es un reconocimiento a su valiosa contribución y al compromiso con la salud pública que caracterizó su existencia.

Por último, estoy muy agradecido con la Sociedad de Mejora y Ornato de Bogotá por su apoyo y colaboración en la conservación y difusión del patrimonio cultural y sanitario de la ciudad. Su trabajo ha ayudado a mantener viva la memoria y la importancia del Hospital San Juan de Dios en Bogotá. En conclusión, este trabajo no

habría podido ser posible sin la generosidad, el compromiso y el conocimiento compartido por cada uno de ustedes.

Su contribución ha dejado una marca indeleble en este estudio y en mi formación académica. Le envío mi más sincero reconocimiento y gratitud a todos ustedes.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	18
OBJETIVOS.....	25
<i>Objetivo general</i>	25
<i>Objetivos específicos</i>	25
JUSTIFICACIÓN.	26
ALGUNAS PRECISIONES CONCEPTUALES INICIALES	27
CAPÍTULO I.	37
1.1. SIGLO XVI – XVII, DEMANDA, PLANEACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL.....	42
1.1.1. CONSTRUCCIÓN Y NUEVAS DEMANDAS SANITARIAS EN LA SANTA FE COLONIAL	43
1.1.2. PLANEACIÓN DEL HOSPITAL DE LOS POBRES, AÑO DE 1563.....	44
1.1.3. EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.	48
1.1.4. CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL COLONIAL SAN PEDRO AÑO DE 1564 A 1723.	50
1.2. RECETAS DE ESPÍRITU PARA ENFERMOS DEL CUERPO, AÑO DE 1663.	55
1.3. SIGLO XVIII – EXPANSIÓN, CONSOLIDACIÓN Y FILIALIZACIÓN DEL COMPLEJO	
HOSPITALARIO.....	56
1.3.1. HOSPITAL DE JESÚS, MARÍA Y JOSÉ Y DE SAN JUAN DE DIOS, AÑO DE 1739.	57
1.4. SIGLO XIX-XX - DESARROLLO CIENTÍFICO.	66
1.4.1. EL HOSPITAL SE ADSCRIBE A LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL, EN 1826.	66
1.4.2. EL FIN DE UNA ALIANZA POLÍTICO – PRIVADA, AÑO 1832.	67
1.4.3. RESTRUCTURACIÓN A UNA VERSIÓN GENERAL Y DE CARIDAD, DEL AÑO DE 1835 A 1867.....	72
1.4.4. CREACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA EN 1867.	74
1.4.5. PROCESO DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN, DÉCADA DE LOS 80’S.	75
1.4.6. LEY Y CREACIÓN DE LA BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA EN 1869.....	77
1.4.7. LLEGADA DE LAS HERMANAS DE PRESENTACIÓN AL HOSPITAL EN 1873.	78
1.4.8. INTENTOS DE REUBICACIÓN DEL HOSPITAL.	81
1.4.10. CONSTRUCCIONES A PARTIR DEL AÑO DE 1919.	92
1.4.11. DISEÑO DE UN PROYECTO HOSPITALARIO INTEGRAL, AÑO DE 1921.	95
1.4.12. PAULATINO RETIRO DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD, AÑO DE 1961.....	97
1.4.13. UN HOSPITAL MODERNO Y SU RELACIÓN CON LA SALUD PÚBLICA, AÑO DE 1952.	102
CAPITULO II	106
LOS APORTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BOGOTÁ, A LOS SABERES MÉDICOS EN	
COLOMBIA.	106
2.1. ELEMENTOS INTRODUCTORIOS.....	107
2.2. SIGLO XVI. PERIODO FUNDACIONAL.....	110
2.2.1. DIVISIÓN DE GÉNERO Y CREACIÓN DE SALAS DE ATENCIÓN.	111
2.3. HERBOLARIA Y SINCRETISMO EN EL SABER MÉDICO.....	112
2.3.2. LA MEDICINA EN LA BOGOTÁ COLONIAL Y LA INTERACCIÓN DE SABERES.	114
2.3.3. APORTES DE LAS COMUNIDADES RELIGIOSA, TRANSFORMACIÓN EN LA ATENCIÓN.	115

2.3.4.	APORTES DE LOS SOBANDEROS Y PARTERAS.	120
2.3.5.	PRIMER DISPENSARIO EN EL HOSPITAL DE CARIDAD, AÑO DE 1761.	121
2.4.	SIGLO XVII – LA TRANSICIÓN ENTRE LA COLONIA Y LA REPÚBLICA.	122
2.4.1.	UN SABER LAICO, RELATO SOBRE LA LLEGADA MUTIS E ISLA.	123
2.4.1.1.	<i>Siglo XVIII - Aportes de José Celestino Mutis y Miguel de Isla.</i>	124
2.4.2.	LA HEGEMONÍA DE LA MEDICINA OCCIDENTAL.	127
2.5.	SIGLO XIX Y XVIII - EL AUGE DE LA RELACIÓN ENTRE MEDICINA Y ARQUITECTURA.	128
2.5.1.1.	<i>Acueducto.</i>	128
2.5.1.2.	<i>Parques y jardines.</i>	129
2.5.1.3.	<i>Pabellones.</i>	131
2.5.1.4.	<i>Aportes en los jardines del hospital.</i>	134
2.5.1.5.	<i>Conferencias de farmacia.</i>	135
2.5.2.	PRIMERA FÁBRICA DE MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICO SIMILA.	137
2.5.3.	APORTES SALUBRES QUE SE CONJUGARON DENTRO DEL HOSPITAL.	137
2.5.4.	ROLES Y POSICIONES.	139
2.5.5.	LAS HISTORIAS CLÍNICAS COMO REGISTROS DEL SABER MÉDICO.	140
2.5.5.1.	<i>Documentación clínica del caso de J. Arnulfo Pérez, correspondiente al año 1724. ...</i>	141
2.5.5.2.	<i>Documentación clínica del caso de María Otilia, correspondiente al año 1794.</i>	142
2.6.	LAS PRIMERAS DÉCADAS DEL SIGLO XX. LA INVASIÓN DEL CUERPO.	144
2.6.1.	INTRODUCCIÓN DE LA ASEPSIA LISTERIANA. RAFAEL UCRÓS, 1905.	145
2.6.2.	PRIMERA CIRUGÍA CARDIACA POR HERIDA PUNZANTE. POMPILIO MARTÍNEZ, 1914.	145
2.6.3.	PRIMERA APLICACIÓN DE ARSENICALES. MARTÍN CAMACHO, 1914.	146
2.6.4.	PRIMERA APLICACIÓN DE RADIUM PARA CÁNCER. ROBERTO SAN MARTÍN, 1919.	146
2.6.5.	DESARROLLO DE LA BACTERIOLOGÍA Y LA INFECTOLOGÍA EN EL LABORATORIO SANTIAGO SAMPER.	147
2.6.6.	DESARROLLO DE LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES TROPICALES, ORIGEN DE LA SALUD PÚBLICA.	147
2.6.7.	PRIMERA ARTERIOGRAFÍA POR PUNCIÓN DE CARÓTIDAS. MARIO CAMACHO PINTO, 1946.	148
2.6.8.	INICIO DE LA CIRUGÍA ENDOCRINOLÓGICA. RAFAEL CASAS MORALES, 1955.	148
2.6.9.	DESCRIPCIÓN DEL SÍNDROME DE HIDROCEFALIA NORMOTENSA E INICIO DEL DESARROLLO DE LA VÁLVULA.	149
2.6.10.	LÍNEA DE TIEMPO APORTES DE OTROS CONCEPTOS MÉDICOS DESPUÉS DE 1957.	151
2.6.11.	DISCUSIÓN SOBRE LAS RELACIONES DE LAS FACULTADES Y EL HOSPITAL.	151
2.6.12.	DIÁLOGO INTERCULTURAL.	152
2.2.	REFLEXIONES FINALES.	154
2.2.1.	<i>La Interacción de saberes y la construcción de la salud.</i>	154
2.2.1.1.	<i>La Importancia del diálogo intercultural y la integración de perspectivas.</i>	154
2.3.	APLICACIÓN DE LA HISTORIA DE LARGA DURACIÓN.	157
CAPITULO III	159
3.	ENSEÑANZA DEL SABER MÉDICO Y SU PATRIMONIO CULTURAL: PROPUESTA METODOLÓGICA DESDE EL CASO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.	161
3.1.	CONTEXTUALIZACIÓN.	162
3.2.	ENSEÑAR HISTORIA, SALUD Y POLÍTICA: EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS COMO ESCENARIO PEDAGÓGICO EN LA FORMACIÓN ESCOLAR.	165
3.3.	FASES DE INTERVENCIÓN.	168
3.3.1.	FASE I: ¿CÓMO NOS CURAMOS HOY?.....	168

3.3.2. FASE II: INTRODUCCIÓN AL SABER MÉDICO Y EL PATRIMONIO CULTURAL.....	171
3.3.3. FASE III: EXPLORANDO EL SABER MÉDICO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.	175
3.3.4. FASE IV: EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS: HISTORIA Y SIGNIFICADO CULTURAL.....	179
CAPITULO IV	182
SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA PEDAGÓGICA	182
4.1. SABERES MÉDICOS Y FORMACIÓN DOCENTE: REFLEXIONES DESDE UNA EXPERIENCIA DE AULA.	182
4.1.2. LOS SABERES.	183
4.1.3. TRANSFORMANDO LA EDUCACIÓN A TRAVÉS DE LA EXPERIENCIA Y LA ALTERIDAD.	184
4.1.4. LA EXPERIENCIA EN LA EDUCACIÓN.	185
4.1.5. REFLEXIÓN FINAL	187
CONCLUSIONES	196
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	200
ANEXOS.....	202
CÓDIGOS QR DE ÁLBUMES FOTOGRÁFICOS.	203

ÍNDICE ILUSTRATIVO

<i>Ilustración 1. Auditorio médico, torre central, Hospital San Juan de Dios, Bogotá, 2023.....</i>	<i>17</i>
<i>Ilustración 2. Hospital Santa Clara. Monjas y pacientes en segundo piso.</i>	<i>18</i>
<i>Ilustración 4. Vista panorámica del Instituto Materno Infantil.....</i>	<i>42</i>
<i>Ilustración 5. Fray Juan Barrios y Toledo, primer arzobispo de Bogotá.</i>	<i>49</i>
<i>Ilustración 6. Homenaje de la academia colombiana de historia.</i>	<i>51</i>
<i>Ilustración 7. Ruinas del antiguo hospital San Pedro.....</i>	<i>56</i>
<i>Ilustración 8. Localización del Hospital San Juan de Dios 1635 – 1926.....</i>	<i>59</i>
<i>Ilustración 9. Fray Pedro Villamor, fundador del Hospital de Jesús, María y José.</i>	<i>60</i>
<i>Ilustración 10. Claustro Colonial Hospital Jesús, María y José.</i>	<i>62</i>
<i>Ilustración 11. Minuta de gastos, convento - hospital, administración de uso de recursos.</i>	<i>65</i>
<i>Ilustración 12. Hermanos de San Juan de Dios. Administradores del convento – hospital.</i>	<i>71</i>
<i>Ilustración 13. Primeras clases de medicina, Hospital San Juan de Dios.</i>	<i>75</i>
<i>Ilustración 14. Primera carta de la llegada de las hermanas de la presentación, 1873.</i>	<i>79</i>
<i>Ilustración 15. Fotografía de la primera enfermera con formación académica.</i>	<i>80</i>
<i>Ilustración 16. Colocación de la primera piedra para un manicomio que en el predio de la Hortúa.....</i>	<i>90</i>
<i>Ilustración 17. Instituto Materno Infantil.</i>	<i>91</i>
<i>Ilustración 18. Construcción de pabellones.</i>	<i>93</i>
<i>Ilustración 19. Hermanas de la Presentación en el nuevo “bloque compacto.”</i>	<i>97</i>
<i>Ilustración 20. Fray. Miguel de Isla. Orden Hospitalaria.....</i>	<i>124</i>
<i>Ilustración 21. José Celestino Mutis, 1793</i>	<i>124</i>
<i>Ilustración 22. Donde se aprecia la barrera de eucaliptos frente al “Laboratorio Samper Martínez”</i>	<i>130</i>
<i>Ilustración 23. Panorámica Hospital San Juan de Dios, pérgolas y jardines, p 03/07/1965.</i>	<i>132</i>
<i>Ilustración 24. Jardines del hospital San Juan de Dios, Bogotá</i>	<i>134</i>
<i>Ilustración 25. Conferencias de farmacia de las Hermanas de la Presentación.....</i>	<i>136</i>
<i>Ilustración 26. Primeras protestas de las facultades.</i>	<i>156</i>
<i>Ilustración 27. Tejido bata de la memoria.</i>	<i>189</i>
<i>Ilustración 28. Uso final, bata de la memoria.....</i>	<i>189</i>
<i>Ilustración 29. Uso final bata de la memoria.....</i>	<i>189</i>

<i>Ilustración 30. Telescopio proyecto de vida</i>	191
<i>Ilustración 31. Telescopio proyecto de vida</i>	191
<i>Ilustración 32. Reconstrucción de vasija</i>	191
<i>Ilustración 33. Vasija</i>	191
<i>Ilustración 34. Texto</i>	193
<i>Ilustración 35. Texto</i>	193
<i>Ilustración 36. Hospital real</i>	193
<i>Ilustración 37. Hospital real</i>	193
<i>Ilustración 38. Salón de clases</i>	195
<i>Ilustración 39. Texto</i>	195
<i>Ilustración 40. Cuadro de relaciones</i>	195

INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Propuesta de intervención. Colegio bilingüe San Juan de Dios</i>	167
<i>Tabla 2. ejercicio a desarrollar</i>	169
<i>Tabla 3. ejercicio a desarrollar</i>	172
<i>Tabla 4. ejercicio a desarrollar</i>	174
<i>Tabla 5. ejercicio a desarrollar</i>	178
<i>Tabla 6. Ejercicio a desarrollar</i>	180

1



Sello del Hospital San Juan de Dios. En la carta de José María Pardo al señor Rector de la Universidad Nacional en la que se informa la ausencia del médico Manuel Plata Azuero, profesor de la Clínica del Departamento de Mujeres de ese Hospital, por la catástrofe que ocurrió en Cúcuta. Bogotá, 21 de mayo de 1875.

¹ Restrepo Zea, E. (2011). *El hospital San Juan de Dios 1635–1895: Una historia de la enfermedad, pobreza y muerte en Bogotá*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

INTRODUCCIÓN.

...

Los lugares, incluso en silencio, hablan. Se quedan en la memoria colectiva como rastros vivientes de lo que una sociedad ha sido, hecho y aprendido. El Hospital San Juan de Dios en Bogotá es un lugar así. Más que solo edificios, este hospital ha sido una etapa en la que las vidas se cruzaron, se tomaron decisiones vitales, se cuidó la salud de generaciones y, sobre todo, se produjo conocimiento profundamente vinculado al cuerpo, dolor, cuidado y esperanza. Su historia no es solo fechas o reformas; está escrita en los gestos diarios de médicos, enfermeras, figuras religiosas, pacientes, estudiantes y trabajadores que, durante siglos, lo hicieron posible. Esto resuena con el concepto de “arqueología” de Foucault, descubriendo las capas de discurso y práctica que han dado forma a nuestra comprensión de la salud y la medicina a lo largo del tiempo.

Sin embargo, esta investigación no tiene como objetivo reconstruir toda la historia del hospital. El enfoque se encuentra en otra parte: en las contribuciones que esta institución ha hecho al conocimiento médico en Colombia, entendido como prácticas vivas de formación, enseñanza, atención y transformación social. Lejos de una visión nostálgica, esta es una lectura crítica que reconoce el San Juan de Dios como un espacio formativo donde se forjaron modelos pedagógicos, formas de conocimiento médico y compromisos éticos, que todavía resuenan hoy en día. El título de este trabajo, “Los aportes del Hospital San Juan de Dios de Bogotá a los saberes médicos en Colombia. Una experiencia de formación política en la institución de los Hermanos de la Orden Hospitalaria”. Encapsula el núcleo de esta investigación para así comprender cómo, desde su dimensión educativa y de cuidado, el hospital produjo conocimiento que trascendía sus paredes, impactando en la medicina nacional desde una perspectiva científica, ética y política. Esto se alinea con la noción de Foucault de

“poder/conocimiento”, donde el conocimiento no es neutral, sino que siempre está incrustado en estructuras de poder social e institucional.

Dentro de este contexto histórico, es crucial considerar la interacción entre los diferentes sistemas médicos. Si bien el Hospital San Juan de Dios operaba principalmente en el marco de la medicina científica emergente, también existía en una sociedad donde las prácticas médicas ancestrales tenían una influencia significativa. El trabajo de Foucault proporciona una lente para examinar la dinámica de poder inherente a ambos sistemas. La medicina científica, como “discurso”, ganó dominio a través de su asociación con la racionalidad, el progreso y la autoridad institucional. La “mirada médica”, como la describe Foucault, probablemente jugó un papel en la configuración del enfoque del hospital hacia los pacientes, objetivando el cuerpo y categorizando las enfermedades de acuerdo con las clasificaciones biomédicas. Sin embargo, la presencia de órdenes religiosas dentro del hospital también sugiere una tensión potencial entre el enfoque científico y una comprensión más holística y espiritualmente informada de la salud, tal vez reflejando elementos de atención que resuenan con los enfoques ancestrales.

Uno de los ejes centrales de esta investigación es el modelo pedagógico desarrollado por las comunidades religiosas, cuya propuesta de formación articulaba el conocimiento científico con la práctica diaria, una vocación de servicio y una ética profundamente humanista del cuidado. Esta formación no se limitó a lo técnico; también implicó una dimensión política, en la medida en que formó sujetos capaces de entender la salud como un derecho y la atención médica como un acto de compromiso social. Este énfasis en la ética y la responsabilidad social puede verse como un contrapunto a los aspectos potencialmente deshumanizadores de la “mirada médica”, lo que sugiere una resistencia a los enfoques puramente biomédicos.

Para rastrear y comprender estas contribuciones, el estudio se basa en un sólido corpus de fuentes primarias y secundarias, que constituyen el pilar metodológico de la investigación. Las fuentes primarias, de los archivos históricos de los Hermanos Hospitalarios, las Hermanas Dominicas de la Caridad de la Presentación, la Beneficencia de Cundinamarca y los archivos documentales conservados en el Archivo General de la Nación, nos permiten reconstruir las prácticas formativas y de cuidado desde dentro: sus métodos de enseñanza, sus relaciones institucionales, sus tensiones internas y su vínculo con la comunidad. A través de actas, manuales, informes, testimonios y fotografías, es posible dar voz a aquellos que diariamente construyeron conocimientos médicos a partir de la práctica hospitalaria. La inclusión de registros visuales, como álbumes, collages y fotografías de archivo, permite una lectura sensible del espacio hospitalario y sus rastros materiales, enriqueciendo aún más nuestra comprensión de las experiencias vividas dentro de sus paredes.

Las fuentes secundarias, proporcionadas por estudios del Instituto Distrital del Patrimonio Cultural (IDPC), la Universidad Nacional de Colombia y otros investigadores, nos permiten articular estas experiencias con los procesos de modernización de la medicina, la profesionalización de la salud pública y la transformación del sistema hospitalario colombiano. Este diálogo entre las fuentes documentales y el análisis contemporáneo enriquece la comprensión del hospital no solo como institución, sino como espacio vital para la formación y transmisión del conocimiento.

La investigación está estructurada en tres momentos: inicio, transformación y crisis de 1564 a 1950. Cada uno de ellos nos permite identificar cómo el hospital produjo, adaptó y resistió los cambios en el conocimiento médico y las políticas de salud pública. Esta trayectoria histórica nos permite examinar cómo el hospital navegó

por la dinámica de poder cambiante entre los diferentes sistemas médicos, adaptándose al auge de la medicina científica mientras preserva potencialmente elementos de enfoques más tradicionales y holísticos para la atención.

Por lo tanto, este trabajo no es una biografía del hospital, sino una propuesta crítica para hacer visibles sus contribuciones como actor formativo del conocimiento médico en Colombia. El conocimiento se entiende no solo como conocimiento acumulado, sino como práctica situada, como experiencia formativa, como compromiso con la vida. En un contexto en el que el derecho a la salud pública y la educación médica de calidad siguen siendo luchas en curso, recuperar y resignificar estas contribuciones no es un gesto del pasado, sino un acto político del presente.

Como complemento a esta investigación, se incluye un código QR al final del documento, a través del cual se puede acceder al material fotográfico recogido durante el proceso de investigación, con el fin de ampliar la comprensión visual del espacio hospitalario y apoyar la posterior implementación de la propuesta. Este acto de hacer accesible el archivo visual puede verse como una forma de democratizar el conocimiento y desafiar las jerarquías tradicionales de la autoridad médica.

Al examinar el Hospital San Juan de Dios a través de una lente foucaultiana, podemos obtener una comprensión más profunda de cómo se construye el conocimiento médico, cómo funciona el poder dentro de las instituciones de atención médica y cómo interactúan los diferentes sistemas médicos y compiten por el dominio. Este análisis histórico puede informar los debates contemporáneos sobre el acceso a la atención médica, la sensibilidad cultural y la integración de las prácticas médicas tradicionales y modernas.

2



Ilustración 1. Auditorio médico, torre central, Hospital San Juan de Dios, Bogotá, 2023.

El actual auditorio de Medicina fue, en su momento, el espacio destinado para la realización de juntas médicas y actividades de retroalimentación académica entre los residentes de las diferentes especialidades de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Este auditorio se encuentra ubicado en la torre docente del complejo hospitalario de La Hortúa, el cual, hasta el año 2023, permanecía en total abandono.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

² Malagón Alejo, Jimmy Steven. (2023). *Auditorio de medicina* [Fotografía]. Bogotá: Fotografías personales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

...

A continuación, analizaré el motivo por el cual vi necesario asociar los conocimientos médicos con las ciencias sociales, para así mismo elaborar una herramienta pedagógica. Se hablará de la importancia del saber a partir del patrimonio cultural, en este caso el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, actualmente cerrado al público capitalino. El cierre de hospitales prestigiosos en el ámbito nacional se ha llevado a cabo desde instituciones gubernamentales.

3



⁴ Ilustración 2. Hospital Santa Clara. Monjas y pacientes en segundo piso.

Según algunas cartas enviadas por comunidades religiosas a sus superiores en Europa, se logró evidenciar que algunas religiosas debían atender a los pacientes en los pasillos del hospital. En muchas ocasiones, estas comunidades se veían obligadas a acudir a espacios más amplios y ventilados, donde circulara el aire, con el fin de poder realizar adecuadamente su procedimiento.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

³ *Fortografía reposa en el archivo de la congregación de las Hermanas Dominicas de la Caridad de la Presentación. Provincia de Bogotá, casa San Fason.*

A pesar del valor patrimonial e histórico que se han adquirido en el lugar, abordaré con detalle temas relevantes para la enseñanza de la medicina, desde una perspectiva “De aula de enseñanza”, de manera escalonada asuntos relevantes para la enseñanza de la medicina, procediendo desde una perspectiva analítica.

En las tres embarcaciones que encallaron en las costas americanas, Cristóbal Colón llevaba consigo personajes que poseían algunos conocimientos en medicina europea. Este conocimiento se estableció por el territorio nacional, comenzando desde Cartagena de manera religiosa, que vieron necesario atender a los indígenas y comunidades afro, que eran esclavizados y dejando los aun lados cuando se enfermaban. Sin embargo, se presentó un desafío enorme para el religioso San Pedro Claver, ya que la corona española no estaba de acuerdo con la atención que este prestaba a aquellos que lo consideraban como una pieza de trabajo que podía ser desechada y remplazada a bajo costo. (*Ghisays Ganem, M. 2015, p, 23.*)⁵

El hospital Santa Clara, el cual se hizo cargo de la salud colonial en la ciudad de Cartagena, comenzó a despertar una alarma dentro de los habitantes de la nobleza española que residían en la ciudad. Dado que se encuentran en el camino de la caridad y en busca de una salvación perpetua, los responsables de su manutención y sostenimiento empezaron a aportar para que se les atendiera. A medida que estos conquistadores arribaron al interior del territorio, el saber médico se adquirió en numerosas ciudades como Tunja, Cali, Bogotá, Santafé de Antioquia, entre otras. Sin embargo, en el territorio nacional se encuentran diversos saberes médicos tradicionales y alternativos, tales como la medicina indígena, la medicina afrodescendiente y la medicina natural, los cuales han sido transmitidos de manera continua. Y son utilizados por comunidades de diversas regiones del país, siendo estos empleados por el actual San Juan de Dios en la

⁵ Ghisays Ganem, M. (2015). Historia de la medicina en Cartagena de Indias. Universidad de Cartagena.

construcción de saberes médicos. (Quintero Hernández, G. A., Quevedo Vélez, E., Palacios Sánchez, L., Núñez Gómez, M. C., & Sánchez Martínez, M. C. 2021, p. 113.)⁶

Estos conocimientos médicos tradicionales y alternativos no siempre son reconocidos ni integrados en el sistema de salud nacional, lo que podría conducir a que no se les brinde el respaldo necesario ni se les dé la importancia que merecen. Esto podría generar un peligro para la salud de las comunidades que confían en estos conocimientos y también limitar el acceso de los pacientes a tratamientos y terapias que podrían ser efectivos. (Otero, 1974, p18.)⁷ En Colombia, el sistema sanitario ha sido concebido con un enfoque en la medicina moderna y occidental, lo que ha llevado a que la mayoría de la población confíe en los conocimientos médicos convencionales. Estos conocimientos se han extendido a medida que la población comenzó a experimentar enfermedades incontrolables, requiriendo centros de control y atención de primera mano.

En este momento, las ciudades como Bogotá, junto con las estrategias de los religiosos y fundadores, inician la creación de hospitales para la atención de sus poblaciones, bajo la escasa asistencia financiera, la falta de financiación y la desaprobación por parte de la Corona española, ya que estos métodos no se ajustaban a su sistema económico. (Otero, 1974, p18.)⁸

Es evidente que la salud en Colombia poco o nada ha sido punto de los intereses económicos dentro de las diferentes organizaciones políticas o “padres de la patria” como son llamados comúnmente.

⁶ Quintero Hernández, G. A., Quevedo Vélez, E., Palacios Sánchez, L., Núñez Gómez, M. C., & Sánchez Martínez, M. C. (2021). *Historia de la Facultad de Medicina y de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario, 1969-2019* (Tomo II). Universidad del Rosario.

⁷ Paz Otero, G. (1974). *La medicina en la conquista y la colonia*. Bogotá: GAB-Editores.

⁸ Paz Otero, G. (1974). *La medicina en la conquista y la colonia*. Bogotá: GAB-Editores.

Si nos remontamos un poco a las últimas décadas, Colombia ha experimentado una configuración económica y estructural neoliberal; en la que diferentes actores han buscado estrategias para llevar la labor médica hacia un beneficio económico y monetario. En contraste, se evidencia la excelencia en sus habitantes, y se evidencia en las grandes y pequeñas ciudades, cuyo modelo de financiamiento económico y recibimiento de regalías por parte del Estado ha tenido que generar una refinanciación en el sector sanitario público.

Esto ha llevado a las empresas promotoras de salud (E.P.S.) a incorporarse al plan de desarrollo en salud a lo largo del territorio nacional. Durante el año dos mil uno, bajo un nivel de atención inferior. (*López Vargas, 1997, p23.*)

Esto mejoró en algunos aspectos el servicio y atención hacia los pacientes, pero llevo al deterioro de los hospitales que conservan gran importancia de saberes científicos, culturales y arquitectónicos. Los hospitales bajo el modelo estatal se encuentran parcialmente en desmantelación, lo que ha provocado que su personal deba realizar tareas interminables para exigir pagos atrasados, mejor infraestructura o pago por parte de las empresas promotoras de salud; esto ha provocado que las administraciones buscaran alianzas con universidades privadas para poder mantenerse en posición de servicio a la sociedad.

De acuerdo con *Echeverría (2003, p. 23.)*⁹ El cierre de centros de atención médica, complejos hospitalarios, etc. Han generado numerosas controversias, ya que muchos de ellos han sido considerados a nivel relevante en la actividad médica de Colombia; el ejemplo reciente es el hospital San Juan de Dios de Bogotá; el cual venía con un trayecto de traspiés, acorralamiento constante por parte de los diversos entes políticos y reformas a la salud, los cuales lo llevaron a su deterioro.

⁹ Echeverría, J. (2003). *La revolución tecnocientífica*. Madrid: Fondo de Cultura Económica

Las tareas de reconstrucción de la memoria se fundamentan en las experiencias vivenciadas por los pacientes en los centros hospitalarios, así como en los escritos de los puntos de archivo público, distrital o municipales, almacenados y examinados por los investigadores. Los proyectos están en reconstrucción autobiográfica, en la que se involucran principalmente pacientes, y se hace un ejercicio de autorreconocimiento que ha contribuido a la reconstrucción de la historia de los pacientes y a la solución de sus necesidades físicas en hospitales abandonados. Pocos trabajos investigativos han demostrado que, tras la apertura de diversos centros hospitalarios, se han acumulado conocimientos no reconocidos, lo que ha llevado a la desaparición de la trayectoria, construcción y pensamiento científico en los hospitales abandonados. La presente situación ha generado la omisión de saberes que se han originado desde experiencias cotidianas, intervenciones que surgieron desde la atención e interacción con pacientes, compañeros de profesión, plantas administrativas y sus respectivos conocimientos. *Echeverría (2003, p. 23.)*¹⁰

A pesar de que la actividad de cierre de hospitales puede tener diversas causas y consecuencias, afectando negativamente la disponibilidad y acceso de servicios de salud para una determinada población, no solo la comunidad afectada puede tener las consecuencias de cierres autoritarios, sino que se pierden investigaciones científicas, formación de médicos y otros especialistas de la salud. *(Restrepo Zea, E. 201 p.31.)*¹¹ El problema es limitar el acceso a instalaciones y equipos especializados necesarios para llevar a cabo investigaciones médicas y procedimientos médicos complejos. Esto podría ocasionar que los investigadores y los médicos tengan que buscar recursos y

¹⁰ Echeverría, J. (2003). *La revolución tecnocientífica*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.

¹¹ Restrepo Zea, E. (2011). *El hospital San Juan de Dios 1635–1895: Una historia de la enfermedad, pobreza y muerte en Bogotá*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia

colaboraciones en otras instituciones, lo cual puede ser difícil y retrasar la investigación y el desarrollo de nuevos tratamientos. Asimismo, esto limita las oportunidades para la formación médica y la experiencia práctica de los estudiantes de medicina y otros profesionales de la salud.

Los hospitales universitarios son lugares donde los estudiantes pueden aprender a trabajar en equipo, comunicarse de manera efectiva con los pacientes y desarrollar habilidades clínicas esenciales. Si se cierran hospitales, se pueden dar menos oportunidades para que los estudiantes adquieran estas habilidades y para que los médicos puedan obtener capacitación adicional. Es imperativo recuperar los saberes que se encuentran en cada uno de ellos a lo largo de la historia.

En consecuencia, es preciso comprender el saber médico en Colombia. Esta categoría nos dará una introducción sobre la importancia del trayecto de la medicina en Colombia, construyendo un puente de acercamiento entre las ciencias sociales y la profesión de la medicina; pues podemos rescatar todas estas prácticas importantes para la atención de los pacientes en los complejos. (*Ortiz Martínez, J. G. 2016 p.51.*)¹²

El hospital San Juan de Dios en Bogotá ha sido un hito de diversas organizaciones políticas del país, dado que la controversia entre su reapertura, renovación o demolición ha generado diversos enfrentamientos desde los partidos políticos del país, los cuales lo han sometido a su cierre hasta la actualidad. El complejo hospitalario ha sido un referente en medicina nacional y latinoamericano, albergando en sus paredes, pasillos y pabellones relatos que reposan en pacientes, especialistas de la

¹² Ortiz Martínez, J. G. (2016). Hospitales universitarios en Colombia: desde Flexner hasta los centros académicos de salud. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 25(1), 50.

58. <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/73>

salud y su planta administrativa, lo que ha generado un espacio de investigación y desarrollo para aportar a la medicina colombiana. (Restrepo, Zea, 2011, p 44.)¹³

Desde su cierre en el año 2001, mucho se ha hablado de la afectación que generó dicha acción para los habitantes de la ciudad, se han realizado diferentes intervenciones investigativas en donde se expone la crisis en la que quedaron los empleados que hasta hace poco residían en las torres del abandonado complejo, pero ¿de qué manera la experiencia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá ha contribuido a la construcción de saberes médicos y científicos en Colombia? Esta labor también fue afectada por su cierre y la cual no ha sido reconocida como víctima de los gobiernos de turno, sabiendo que aportó académicamente al saber médico en Colombia; gestado este desde el complejo hospitalario.

Teniendo en cuenta lo anterior, cabe mencionar que la búsqueda para el presente estado del arte se realizó de la siguiente manera, acudiendo a diferentes textos y fuentes informativas como lo fueron: órdenes religiosas en Colombia; Hermanos Hospitalarios de San Juan De Dios, Orden de Predicadores frailes Dominicos, Orden de Hermanas de la Presentación, Orden de frailes Menores Franciscanos, memorias de la medicina en Colombia, repositorio, universidad nacional de Colombia, universidad del Rosario, universidad de los Andes, universidad distrital, artículos académicos, banco de la república de Colombia, etc.

Se efectúa una sistematización de documentos en una matriz en la que se aborda: título, objetivo, metodología, resultado y conclusiones de los investigadores. En la investigación se reflejan las intervenciones de las comunidades religiosas sobre las decisiones de la salud de los habitantes de Santa Fe siendo evidencia importante y

¹³ Restrepo Zea, E. (2011). *El hospital San Juan de Dios 1635–1895: Una historia de la enfermedad, pobreza y muerte en Bogotá*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia

aclarar, partiendo del hito regular las de la sociedad actual donde se ven de manera a doctrinera, sin resaltar los aportes dados a la medicina actual. Partiendo de lo anterior se proponen las siguientes categorías para dar un amplio sentido al trabajo propuesto: *Los aportes del Hospital San Juan de Dios de Bogotá, a los saberes médicos en Colombia. Una experiencia de formación política en la institución escolar de los hermanos hospitalarios.*

“La formación en salud tiene fundamento pedagógico y epistemológico para dar servicio al paciente” - Residente de medicina cardiovascular”

Hospital San Juan de Dios, 1994.

OBJETIVOS.

...

Objetivo general.

Explorar de manera integral los aportes del Hospital San Juan de Dios de Bogotá a la construcción y evolución de los saberes médicos en Colombia, mediante el análisis crítico de memorias sociales, archivos históricos y espacios vinculados a la institución, con el fin de proyectar una experiencia pedagógica de formación política en el contexto escolar de los Hermanos Hospitalarios.

Objetivos específicos.

- Analizar las experiencias políticas y sociales en torno al Hospital San Juan de Dios y su influencia en la configuración de los saberes médicos en Colombia.
- Caracterizar los principales aportes médicos desarrollados por el Hospital San Juan de Dios de Bogotá a lo largo de diferentes periodos históricos.

- Construir un archivo histórico - pedagógico que visibilice las tensiones, debates y transformaciones vinculadas al Hospital San Juan de Dios y su contribución al desarrollo de la medicina en el país.
- Diseñar una propuesta educativa que articule estos hallazgos con una experiencia de formación política en el marco de la institución escolar de los Hermanos Hospitalarios.

JUSTIFICACIÓN.

...

El Hospital San Juan de Dios, fundado en 1564, ha sido un pilar fundamental en la formación médica en Colombia, dejando un legado significativo en la historia de la salud del país. Su compromiso con la caridad, la investigación, la innovación y la atención integral a los pacientes lo posiciona como un referente invaluable en la evolución de los saberes médicos. A lo largo de su historia, el hospital ha promovido un enfoque en saberes transversales, integrando distintas disciplinas y áreas del conocimiento, lo que ha permitido la formación de profesionales con una visión más holística e integral de la medicina.

La presente investigación tiene como propósito destacar los aportes del Hospital San Juan de Dios a la construcción del conocimiento médico en Colombia. Se busca identificar las mejores prácticas que han emergido de su trayectoria y fortalecer los programas de formación médica actuales, fundamentados en principios de integridad académica y profesional.

En este sentido, se propone estudiar cómo los saberes transversales gestados en el hospital han influido en la práctica médica contemporánea, contribuyendo no solo al desarrollo de competencias técnicas, sino también a la formación ética y humanística de los profesionales de la salud.

Además, este trabajo no se limita a documentar dichos aportes; también tiene como objetivo desarrollar una herramienta pedagógica que contribuya a preservar la memoria histórica del hospital. De esta manera, se busca generar un registro escrito que realce su valor como patrimonio cultural, reconociendo al complejo hospitalario como un testimonio vivo de la evolución de la medicina en el país y de la importancia de los saberes integrales y transversales en la formación médica.

La relevancia de esta investigación radica en su capacidad para iluminar el impacto histórico y contemporáneo del Hospital San Juan de Dios en la formación de profesionales de la salud en Colombia. Al resaltar su legado y su enfoque en la atención integral, se pretende inspirar a futuras generaciones de médicos y profesionales de la salud a adoptar una visión más amplia y humanista en su ejercicio profesional, asegurando que la atención médica no solo se base en la técnica, sino también en la ética y la compasión.

En última instancia, este trabajo aspira a contribuir al fortalecimiento de la identidad y la memoria colectiva en torno a uno de los hospitales más emblemáticos del país, promoviendo un entendimiento más profundo de su papel en la historia de la salud en Colombia.

ALGUNAS PRECISIONES CONCEPTUALES INICIALES

...

En el marco de la historiografía tradicional encontramos tres obras que se ocupan directamente de la historia de este complejo hospitalario u obra pía, aunque existen numerosas obras que reposan en los repositorios de las diferentes universidades. En su mayoría estas apuntan a las luchas sociales y sindicales que se gestaron dentro del complejo hospitalario durante el siglo XIX y el siglo XX. Algunos historiadores se han dedicado a rescatar labor médica, algunos de ellos mencionado a continuación.

La primera de ellas se ocupa especialmente del conjunto de reglamentaciones que legitimaron su acción. *el Hospital San Juan de Dios 1635 – 1895*,¹⁴ *Beneficencia y medicina: el Hospital San Juan de Dios y la Universidad Nacional*,¹⁵ y *los hijos de San Juan de Dios en Nueva Granada, Colombia*.¹⁶

El libro El Hospital San Juan de Dios 1635 – 1895 de Estela Restrepo Zea realiza una investigación detallada sobre la historia del Hospital San Juan de Dios en la ciudad de Bogotá, uno de los establecimientos hospitalarios más importantes en la historia. A lo largo del texto, la autora traza un recorrido desde su fundación en 1635 hasta finales del siglo XIX, destacando la evolución del hospital tanto en términos médicos como sociales.

La relación del Hospital con la Facultad de medicina, para señalar, al parecer, la pertinencia entre los recursos académicos con las funciones del Hospital. Además, ofrece información de interés dentro de la cual resalta la relacionada con el uso de la *Nosología metódica* elaborada por el Real Colegio de Médicos de Londres.

Los hijos de San Juan de Dios en Nueva Granada, es la historia de la Orden Hospitalaria desde su arribo al territorio, en 1596, hasta mediados del siglo XX. En esta obra apologética que describe en detalle el cumplimiento de los postulados doctrinarios de la Orden religiosa. En el universo de las acciones narradas, esta obra ofrece apuntamientos importantes sobre el carácter social del Hospital.

Ahora bien, uno de los conceptos centrales de esta investigación es el de saber y conocimiento en el contexto de la clínica, desde la perspectiva de Michel Foucault. El conocimiento ha sido históricamente monopolizado por el pensamiento occidental, que

A s es¹⁴ Restrepo Zea, Estela. *El Hospital San Juan de Dios 1635 – 1895*, Universidad Nacional de Colombia, 2011.

¹⁵ Lozano Bautista, Guillermo. *Beneficencia y medicina: el Hospital San Juan de Dios y la Universidad Nacional*. Bogotá: Universidad Nacional, 1983.

¹⁶ Agudelo, Benjamín. *Los hijos de San Juan de Dios en Nueva Granada, Colombia*, Bogotá: Carvajal, 1983. 5v.

ha impuesto una visión hegemónica y excluyente de los saberes. Según (Sousa Santos.2009. p. 22-30.)¹⁷ Esta imposición ha generado un *epistemicidio*, es decir, la destrucción de formas de conocimiento no occidentales, particularmente aquellas pertenecientes a comunidades indígenas, afrodescendientes y campesinas. En este sentido, la modernidad ha operado como un sistema de exclusión que declara inexistentes ciertos saberes, al no ajustarse a los criterios de la ciencia positivista. Para contrarrestar esta exclusión, (Sousa Santos, 2010. p.34-40.)¹⁸ Propone una *sociología de las ausencias*, cuyo propósito es visibilizar los conocimientos que han sido deslegitimados, permitiendo su recuperación y reconocimiento dentro de un marco epistemológico más plural.

Partiendo de Foucault y su enfoque en las formas de interpretar los saberes relacionados, podríamos explorar cómo esta perspectiva influye en la comprensión del conocimiento científico y su desarrollo, desarrollemos un poco más a profundidad en diferentes escenas.

El concepto de “saber científico” según *Michel Foucault*, representa una de las contribuciones más influyentes en la filosofía de la ciencia y los estudios culturales; argumenta que el conocimiento científico no es una entidad estática y universal, sino un producto social y cultural en constante evolución, moldeado por las estructuras de poder y las condiciones históricas. (Foucault, 1996, p 13.)¹⁹ Su enfoque sobre la naturaleza del saber científico puede analizarse desde varias perspectivas clave.

En primer lugar, aborda la producción del conocimiento desde la perspectiva de la “arqueología del saber”, en vez de considerarlo un conjunto de verdades objetivas,

¹⁷ El concepto de epistemicidio aparece con fuerza en el capítulo 1 y particularmente alrededor de las páginas 22 - 30 (en la edición de Siglo XXI).

¹⁸ Sousa Santos, B. de. (2010). *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Ediciones Trilce.

¹⁹ Foucault, Michael (1969). “Arqueología del saber”. *Éditions Gallimard (Francia)*.

sostiene que es importante examinar cómo se produce en diferentes contextos históricos. Este enfoque arqueológico busca identificar las reglas y prácticas de las distintas disciplinas científicas y cómo éstas han evolucionado en el tiempo. (*Foucault, 1996, p 23.*)²⁰

Un concepto fundamental en la obra de Foucault es el de “episteme”, que se refiere a los marcos epistemológicos que gobiernan una época en particular. Cada época histórica tiene su propio conjunto de reglas, categorías y límites para lo que se considera conocimiento válido.²¹

Esto significa que el conocimiento científico no es universal ni eterno, sino que está arraigado en las creencias, valores y estructuras de poder de una sociedad en un momento dado. La relación entre el conocimiento y el poder es otro aspecto central de la obra de Foucault, él sostiene que las instituciones sociales, como la medicina, la psiquiatría y la criminología, utilizan el conocimiento como una herramienta para ejercer el poder y controlar a la sociedad.²² Esto implica que el conocimiento científico no es una búsqueda desinteresada de la verdad, sino que está vinculado a agendas políticas y sociales.

Por último, introduce la noción de “genealogía del conocimiento”, que consiste en rastrear la evolución histórica de las prácticas y discursos científicos, la genealogía busca desafiar las narrativas de progreso y revelar cómo se han construido y transformado las categorías de conocimiento a lo largo del tiempo. (*Foucault, 1996, p 32.*)²³

²⁰ Foucault, Michael (1969). “Arqueología del saber”. Éditions Gallimard (Francia).

²¹ Foucault, Michael (1969). “Arqueología del saber”. Éditions Gallimard (Francia).

²² Foucault, Michael (1966). “Las Palabras de las cosas”. Le Éditions Gallimard (Francia).

²³ Foucault, Michael (1966). “Las Palabras de las cosas”. Le Éditions Gallimard (Francia).

El saber científico es una construcción social, histórica y cultural que está inextricablemente vinculada al poder y a las estructuras de poder en una sociedad, el enfoque crítico ha influido en la forma en que entendemos la producción y el significado del conocimiento científico, al destacar la importancia de considerar el contexto y las relaciones de poder en la investigación y práctica científica.

La relación entre las ciencias sociales y el saber científico es intrínseca y compleja, marcando un diálogo continuo que enriquece nuestra comprensión del mundo. Mientras que las ciencias sociales se centran en el análisis de las interacciones humanas, las estructuras sociales y las dinámicas culturales, el saber científico, en su conjunto, proporciona un marco metodológico y teórico para explorar estos fenómenos de manera rigurosa.

Las ciencias sociales se benefician de la objetividad y la precisión que aporta el método científico, permitiéndoles abordar preguntas fundamentales sobre el comportamiento humano con rigor y evidencia empírica. (Foucault, 1996, p 5.)²⁴ Por otro lado, el saber científico encuentra en las ciencias sociales un terreno fértil para aplicar contextualizado sus descubrimientos y comprender las implicaciones éticas y sociales de sus hallazgos, la interacción entre ambas esferas genera un enfoque integral para abordar desafíos contemporáneos, desde cuestiones de justicia social hasta el impacto de las innovaciones tecnológicas en la sociedad; esta colaboración entre las ciencias sociales y el saber científico es esencial para construir un conocimiento integral y relevante, capaz de dar respuestas significativas a los complejos problemas de la humanidad.

En su obra fundamental, denominada “Saber Científico”, Michel Foucault nos brinda una perspectiva crítica y transformadora acerca de la ciencia, incitándonos a

²⁴ Foucault, Michael (1969). “Arqueología del saber”. Éditions Gallimard (Francia).

cuestionar la tradicional visión de esta como un organismo de conocimiento neutral y objetivo. Foucault nos revela la profunda imbricación del saber científico con las estructuras de poder y las relaciones sociales de cada época, alejándose de ser una simple herramienta para descubrir verdades absolutas.

Desde esta perspectiva, la medicina no puede ser entendida únicamente desde el paradigma biomédico occidental, sino como un campo donde convergen diversas formas de saber. La propuesta de Sousa Santos (2014) sobre la *ecología de saberes*²⁵ busca establecer un diálogo entre el conocimiento científico y los saberes tradicionales, evitando su jerarquización y promoviendo su complementariedad.

Retomado diversos filósofos han abordado el concepto de “saber” desde distintas perspectivas, influyendo en la forma en que entendemos el conocimiento. Platón, en su teoría de la doxa y la episteme, distingue entre conocimiento verdadero y opinión. Por su parte. En la concepción hegeliana, el saber es un proceso histórico y colectivo, en el que la razón humana se desarrolla y alcanza una comprensión más completa de la realidad.

En el contexto contemporáneo, De Sousa Santos cuestiona la hegemonía del saber eurocéntrico, proponiendo una *ecología de saberes* que reconoce y valora los conocimientos subalternos, tales como los saberes indígenas y populares. En una línea similar, Michel Foucault examina el saber en términos de poder, argumentando que el conocimiento no es neutral, sino que está intrínsecamente vinculado a las estructuras de poder que lo producen y lo legitiman.

En conjunto, las reflexiones de Platón, Hegel, Sousa Santos y Foucault nos invitan a repensar el saber desde diversas perspectivas: como una búsqueda

²⁵ Santos, B. de S. (2014). *Más allá del pensamiento abismal: de las líneas globales a una ecología de saberes*. Editorial Trotta

trascendental, un proceso dialéctico, una construcción social y una relación de poder.

Así, podemos comprender que el saber no es un concepto uniforme, sino multifacético y en constante transformación, siempre en interacción con los contextos históricos, sociales y políticos que lo configuran.

En la historia de la medicina en Colombia, la institucionalización del saber médico a través de espacios como el Hospital San Juan de Dios ha contribuido a la consolidación del modelo biomédico, sin dejar en la marginalidad otras prácticas terapéuticas. En el primer capítulo de este trabajo, se abordará la historia de la medicina y su llegada al territorio que hoy conforma Colombia. Posteriormente, se analizará el origen y evolución del Hospital San Juan de Dios de Bogotá, institución que en sus inicios contaba con doce camas.

Para finalizar, una distinción necesaria que se debe abordar es que durante el periodo colonial en la Nueva Granada, la práctica médica estaba dominada por una lógica espiritual en la que los hospitales, como el San Juan de Dios administrado por la Orden Hospitalaria, funcionaban más como espacios de caridad cristiana y acogida para los pobres y moribundos que como centros médicos modernos; el cuidado del cuerpo estaba subordinado a la salvación del alma. Sin embargo, hacia finales del siglo XVIII y durante el siglo XIX, se inició una transformación epistémica e institucional que, siguiendo el análisis de Michel Foucault en *El nacimiento de la clínica*²⁶, no solo significó mejoras técnicas en diagnóstico y tratamiento, sino un cambio radical en la manera en que el saber médico y el poder se articulan sobre los cuerpos enfermos, convirtiendo a la clínica en un dispositivo de saber - poder donde el cuerpo se vuelve objeto de observación, medición y control.

²⁶ Foucault, M. (2006). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI Editores.

Esta transición se materializó en el Hospital San Juan de Dios con modificaciones arquitectónicas, como la construcción de pabellones al estilo francés y la creación de laboratorios especializados, y en su vinculación con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, reflejando la profesionalización y la racionalización higienista que desplazaron gradualmente la administración religiosa. No obstante, convivieron por décadas las prácticas tradicionales como el uso empírico de plantas medicinales y la atención espiritual con las nuevas racionalidades biomédicas, evidenciando las tensiones entre saberes diversos.

Desde esta óptica foucaultiana, el Hospital San Juan de Dios no puede entenderse únicamente como una infraestructura médica, sino como un espacio donde se disputa y produce conocimiento sobre el cuerpo y la salud, normativizando quién tiene la autoridad para ejercer la medicina. Además, la persistencia de la dimensión humana, manifestada en las labores éticas y afectivas de las Hermanas de la Presentación y otros actores, demuestra que la atención sanitaria trasciende la técnica, abriendo claves para repensar la salud como derecho y el cuidado como acto político y comunitario. En términos patrimoniales, este hospital es tanto un legado arquitectónico como un testimonio vivo de las múltiples formas de cuidado y poder que han moldeado la historia de la salud pública en Colombia, subrayando la importancia de su preservación y valoración como espacio de formación política donde converjan salud pública, justicia social y saber colectivo, resguardando no solo su infraestructura, sino también la memoria e identidad construida en torno a las prácticas de cuidado y resistencia frente a las dinámicas de poder médico.

Por lo tanto, esta tesis propone una lectura crítica que conecta el devenir histórico del hospital con los conceptos foucaultianos, enfatizando que entender la salud y la medicina implica comprender los diálogos complejos entre ciencia, poder,

espiritualidad y humanidad que permanecen vigentes en los discursos y prácticas actuales.

27



3. *Soldados de guerras de Independencia.*

El hospital tuvo que convertirse en sede principal para la atención prioritaria de los soldados heridos durante las guerras de independencia, quienes eran acogidos incluso en los espacios menos salubres del complejo, como pasillos, jardines o cocinas. (Ver ilustración número 3: Soldados de las guerras de independencia.)

El presente trabajo de grado se encuentra organizado en cuatro capítulos, estructurados de forma progresiva con el propósito de desarrollar una comprensión integral sobre el Hospital San Juan de Dios de Bogotá como espacio de producción de saber médico, formación pedagógica y compromiso ético. Cada capítulo aborda un eje específico que, en conjunto, permiten construir una lectura crítica e histórica del papel que esta institución ha tenido en la salud y la educación médica en Colombia.

²⁷ Hermanas de la Presentación (s.f.). *Soldados de guerras de Independencia*. [Fotografía]. Archivo Histórico Fotográfico de la Comunidad de la Presentación, Casa de Bogotá, Colegio San Fasón.

Capítulo I. *El Hospital San Juan de Dios de Bogotá (1564–1950): Institución clave en la historia de la salud y los saberes médicos en Colombia.* Este capítulo ofrece un recorrido histórico por la trayectoria del hospital desde su fundación en el siglo XVI hasta mediados del siglo XX. A través del análisis de fuentes históricas y documentales, se destacan sus transformaciones, su papel en el sistema de salud pública y su relación con los procesos de modernización médica y social.

Capítulo II. *Los aportes del Hospital San Juan de Dios de Bogotá a los saberes médicos en Colombia.* Aquí se profundiza en las contribuciones concretas que el hospital hizo al conocimiento médico en el país. Se abordan las prácticas clínicas, formativas y de atención que emergieron en su interior, y cómo estas configuraron una forma particular de hacer medicina, atravesada por el contexto político, institucional y cultural de cada época.

Capítulo III. *Una experiencia de formación política en la institución escolar de los Hermanos Hospitalarios.* Este capítulo analiza el modelo de formación implementado por la comunidad de los Hermanos de la Orden Hospitalaria. Se explora cómo la formación impartida no solo estuvo orientada por criterios técnicos, sino también éticos y políticos, posicionando el cuidado como una práctica socialmente situada y profundamente transformadora.

Capítulo IV. *Sistematización de la experiencia pedagógica.* En el capítulo final se realiza una sistematización crítica de la experiencia investigativa desarrollada durante el trabajo. A partir del análisis de documentos, registros visuales y procesos reflexivos, se reconstruyen las prácticas pedagógicas del hospital, y se formulan aportes que puedan ser retomados en propuestas educativas contemporáneas en salud, desde una perspectiva humanista y crítica.

Capítulo I.

El Hospital San Juan de Dios de Bogotá (1564–1950):

Institución clave en la historia de la salud y los saberes médicos en Colombia

...

*“La salud de los hombres depende de la caridad.”
San Juan de Dios, Granada, España.²⁸*

El presente capítulo, que parte del título “El Hospital San Juan de Dios de Bogotá (1564–1950): Institución clave en la historia de la salud y los saberes médicos en Colombia”, explora la evolución histórica de esta emblemática institución. Se detallan los momentos clave de su fundación, desarrollo y las transformaciones que experimentó a lo largo de los siglos, culminando en los procesos de modernización que marcaron el período hasta 1950. Se busca comprender cómo el hospital se adaptó a los cambios sociales, médicos y tecnológicos, y cómo su legado ha influido en la historia de la salud en Bogotá.

Partamos que en América existían prácticas de sanación que, en gran medida, se perdieron debido a la destrucción de documentos y conocimientos durante la conquista y la evangelización de los pueblos indígenas. Sin embargo, parte de este saber sobrevivió en la memoria de sus descendientes y se aplicó posteriormente, cuando las poblaciones indígenas fueron incorporadas a las dinámicas coloniales a lo largo del territorio. (*Benjamín Agudelo, 1983. P. 37.*)²⁹

Colombia no fue ajeno a esto por eso desde su llegada al territorio americano, la Corona española estableció un complejo sistema de instituciones encargadas de la organización social y el control poblacional. Entre ellas, los hospitales desempeñaron un

²⁸ Escritos y obras de San Juan de Dios, 1520. Archivo Histórico Documental de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, provincia de Granada, España

²⁹ Agudelo, B. (1983). *Los hijos de San Juan de Dios en Nueva Granada, Colombia*. [s.n.].

papel fundamental, no solo como centros de atención a enfermos, sino también como espacios de caridad cristiana y regulación social. Los hospitales fueron promovidos por la Iglesia y el Estado con el propósito de asistir a pobres, huérfanos, ancianos y enfermos, configurándose como instituciones esenciales en la estructura urbana y administrativa de la colonia. Dentro de estos, el Hospital San Pedro (San Juan de Dios de Bogotá), fundado en 1564, se consolidó como una de las instituciones más importantes en la prestación de servicios de salud y en la formación de prácticas médicas en el territorio.

El Hospital San Juan de Dios de Bogotá no solo fue un centro de atención médica, sino también un espacio donde se articularon conocimientos médicos europeos con las realidades de la población colonial. Desde su fundación, estuvo bajo la administración de las comunidades religiosas hasta 1950, lo que permitió la introducción de métodos de atención basados en la tradición galénica y escolástica, combinados con el uso de plantas medicinales y prácticas terapéuticas locales. (Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. 2008, p. 15 – 20.)³⁰ Su importancia trascendió la función asistencial, convirtiéndose en un centro clave para la enseñanza de la medicina, el registro de enfermedades y la experimentación con distintos tratamientos.

La relevancia del estudio de los hospitales en Colombia radica en su papel dentro de la configuración de los saberes médicos, la asistencia sanitaria y la organización de la salud pública. Estos hospitales no solo reflejaban la cosmovisión médica, sino que también evidenciaban las relaciones de poder entre el clero, la Corona

³⁰ Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

y la sociedad. Comprender su funcionamiento permite analizar cómo se estructuraba la atención a la enfermedad y qué prácticas se desarrollaban dentro de estas instituciones.

En este contexto, el Hospital San Juan de Dios no solo atendió a la población enferma, sino que también jugó un rol clave en la introducción y difusión de conocimientos médicos, albergando a cirujanos, médicos y boticarios que contribuyeron al desarrollo del saber médico en la región. El presente capítulo se plantea las siguientes preguntas: ¿Cuáles eran sus métodos de administración y financiamiento? ¿Qué papel desempeñaron las órdenes religiosas en su gestión y formación médica? ¿Cuál fue su relación con otras instituciones de salud? ¿De qué manera el hospital influyó en la configuración de políticas sanitarias?

A partir de estos interrogantes, se busca reconstruir la historia de uno de los hospitales más importantes en Colombia, como lo es el Hospital San Juan de Dios de Bogotá. Para ello, este estudio se fundamenta en una amplia variedad de fuentes primarias y secundarias. Se examinarán documentos administrativos del Hospital San Juan de Dios de Bogotá, archivos eclesiásticos de arquidiócesis de Bogotá, material fotográfico, recetarios y escritos, así como estudios historiográficos sobre la historia de la salud, los cuales reposan en los archivos de las hermanas de la Caridad de la Presentación, en la Orden hospitalaria de San Juan de Dios, Archivo de Bogotá, Beneficencia de Cundinamarca, sociedad de ornato de Bogotá, Universidad Nacional de Colombia y la Universidad del Rosario.

La metodología adoptada combinará el análisis documental con una revisión crítica de la bibliografía existente, con el propósito de ofrecer una perspectiva integral sobre el tema. Es importante mencionar que esta investigación se llevará a cabo en un periodo que abarca desde el año 1564 hasta 1950. Durante este lapso, el complejo

hospitalario integró diversos saberes médicos, lo que constituye una parte fundamental de su contribución a la medicina y de la interacción entre sus diferentes actores.

El presente capítulo abordará el proceso de fundación y administración del San Juan, destacando el papel de la Iglesia y el Estado en su financiamiento y dirección. Se hará un énfasis particular en la práctica médica en donde el hospital se convierte en un símbolo de excelencia en la atención médica y un referente en el desarrollo arquitectónico de la capital colombiana. Desde sus inicios, ha sido fundamental en la historia de la medicina, contribuyendo a los saberes médicos del país y dejando una huella imborrable en el ámbito arquitectónico. *(Romero, Isaza, Zambrano, Caicedo & Cárdenas, 2008, p 14.)*³¹

La siguiente gráfica ofrece un panorama amplio y organizado sobre la formación y evolución del Hospital San Juan de Dios de Bogotá. A través de una línea de tiempo, se destacan los hitos más relevantes desde su fundación en 1564 hasta mediados del siglo XX, permitiendo observar de manera cronológica los cambios institucionales, administrativos y físicos que ha experimentado. Cada punto en la línea representa un momento clave, evidenciando la participación de diversos actores como órdenes religiosas, autoridades gubernamentales, instituciones académicas y entidades de beneficencia. Esta secuencia de eventos no solo permite comprender la transformación del hospital como espacio de atención en salud, sino también su papel en la historia médica y social de Colombia.

³¹ Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

Línea de Tiempo del Hospital San Juan de Dios de Bogotá.

- 📍 **1564** – El hospital comienza a prestar servicios.
- 📍 **1723** – Creación del **Hospital San Pedro**.
- 📍 **1739** – El **Hospital San Pedro** se reubica y cambia su nombre a **Hospital Jesús, María y José**, bajo la administración de la **Orden Hospitalaria de San Juan de Dios**.
- 📍 **1826** – El hospital se adscribe a la **Escuela de Medicina de la Universidad Central**.
- 📍 **1835** – La **Gobernación de la Provincia de Bogotá** asume su administración y lo renombra **Hospital de Caridad**.
- 📍 **1867** – Creación de la **Universidad Nacional de Colombia**, y el Hospital San Juan de Dios se adscribe a su Escuela de Medicina.
- 📍 **1869** – Se crea la **Junta de Beneficencia de Cundinamarca** (Ley 15 de agosto de 1869).
- 📍 **1870** – La **Junta de Beneficencia** asume la administración del hospital.
- 📍 **1873** – Llegada de las **Hermanas de la Caridad de la Presentación de la Santísima Virgen de Tours**.
- 📍 **1922** – Paulatino retiro de las hermanas de la Caridad de la Presentación.
- 📍 **1926** – Inauguración del complejo hospitalario del San Juan de Dios en La Hortúa.
- 📍 **1950** – Construcción de la Torre Quirúrgica.

La Biblioteca Nacional de Colombia (2024), la línea de tiempo fue desarrollada con la participación de diversos colaboradores de la biblioteca para consolidar un registro detallado de los hitos históricos del Hospital San Juan de Dios.³²

³² Biblioteca Nacional. (2024). *Línea de tiempo del Hospital San Juan de Dios*. Biblioteca Nacional de Colombia.



Ilustración 3. Vista panorámica del Instituto Materno Infantil.

Esta ilustración presenta una vista panorámica del actual Hospital Materno Infantil. En ella se evidencia la importancia de los jardines y pasillos que atravesaban y conectaban los distintos edificios del complejo. Asimismo, destaca —en el costado derecho— la presencia de eucaliptos, elementos fundamentales del mobiliario natural del hospital, tanto por su valor estético como por sus propiedades terapéuticas.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo recolectado.

1.1. Siglo XVI – XVII, Demanda, planeación y construcción del hospital.

Los siglos XVI y XVII fueron testigos de una transformación significativa en la concepción y la provisión de atención médica. En este período, la creciente demanda de servicios hospitalarios, impulsada por factores como el aumento de la población urbana y la propagación de enfermedades, llevó a la necesidad de una planeación y construcción más sistemáticas de hospitales (*Radio Nacional de Colombia, 2022, febrero 8.*)³⁴ Este apartado del capítulo explorará los factores que influyeron en la demanda de hospitales durante estos siglos, los métodos de planeación que se emplearon y las técnicas de construcción que se utilizaron para crear estas instituciones vitales.

³³ Fotografía reposa en el archivo de la congregación de las Hermanas Dominicas de la Caridad de la Presentación. Provincia de Bogotá, casa San Fason.

³⁴ Radio Nacional de Colombia. (2022, febrero 8.) *Hospital San Juan de Dios en Bogotá: historia, patrimonio y futuro.*

1.1.1. Construcción y nuevas demandas sanitarias en la Santa Fe colonial.

El desarrollo acelerado de la ciudad, con sus crecientes necesidades y desafíos, llevó a la creación de un conjunto hospitalario que superó las expectativas iniciales. A pesar de los contratiempos y obstáculos encontrados en el proceso de construcción, este complejo se convirtió en un testimonio vivo de la continua transformación de la sociedad y la fusión de saberes culturales. Las instalaciones del hospital no solo respondieron a las demandas médicas y sanitarias de la población, sino que también se convirtieron en espacios donde convergían diferentes conocimientos y prácticas. (*Señal Memoria, 2021, octubre 8.*)³⁵

Desde la arquitectura que reflejaba la historia y la identidad de la ciudad, hasta los métodos de tratamiento que incorporaban tanto técnicas tradicionales como innovaciones científicas, cada aspecto del conjunto hospitalario encarnaba la riqueza y diversidad de saberes que conformaban la comunidad.

A medida que las distintas áreas del hospital se desarrollaban y evolucionaban, también lo hacían las interacciones entre profesionales de diversas disciplinas y pacientes de distintas procedencias. Este intercambio constante no solo enriquecía el ambiente de cuidado y curación, sino que también contribuía a la comprensión y apreciación mutua de las diferentes perspectivas culturales presentes en la ciudad (*Canal Capital. (s.f.)*)³⁶ Con este análisis, se espera contribuir a la comprensión de los hospitales coloniales como espacios fundamentales en la configuración del saber médico y la asistencia sanitaria en la Nueva Granada, permitiendo así una mejor apreciación de su rol en la historia de la salud en Colombia.

³⁵ Señal Memoria. (2021, octubre 8). *Hospital San Juan de Dios: un patrimonio para la nación.*

³⁶ Canal Capital. (s.f.). *Hospital San Juan de Dios: historia y recorridos.*

El crecimiento exponencial de Santafé de Nueva Granada durante el período colonial no solo transformó el paisaje urbano, sino que también generó un aumento significativo en las demandas de la población. La concentración demográfica, la expansión del comercio y la llegada de nuevos pobladores ejercieron una presión creciente sobre los servicios existentes, especialmente en el ámbito de la salud. La necesidad de atender enfermedades, epidemias y accidentes se hizo cada vez más apremiante, exigiendo la creación y expansión de instituciones hospitalarias capaces de responder a estas demandas en constante evolución (*Restrepo Zea, E. 2011.p.287.*) La ciudad se enfrentaba al desafío de equilibrar el desarrollo económico con el bienestar de sus habitantes, lo que impulsó la construcción de hospitales como el San Juan de Dios, concebidos no solo como centros de atención médica, sino también como espacios de contención social y cultural.

1.1.2. Planeación del hospital de los pobres, año de 1563.

Los hospitales, como espacios dedicados al cuidado de la salud, han evolucionado a lo largo de la historia, reflejando en su arquitectura las concepciones sociales y médicas de cada época. En este sentido, la influencia del diseño europeo medieval en la construcción de hospitales es innegable, marcando un hito en la organización y función de estas instituciones. Los hospitales medievales, surgidos entre los siglos IV y XV, se caracterizaban por su enfoque caritativo y religioso. Su diseño, inspirado en conventos y monasterios, respondía a la necesidad de brindar refugio y asistencia a los más necesitados, incluyendo enfermos, peregrinos y pobres. (*Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. 2008, p 29.*)³⁷

³⁷ Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

Una evaluación de la arquitectura hospitalaria que se construyó en el actual territorio colombiano desde los primeros años de la Colonia hasta bien entrado el siglo XIX, identifica claramente el predominio de un solo tipo arquitectónico, el del claustro, que manifiesta la acción fundamental de las comunidades religiosas en América, tanto desde el punto de vista ideológico religioso como en cada aspecto de la vida cotidiana, incluyendo la salud y el bienestar de los individuos. El claustro sirvió como generador para construir conventos, colegios y hospitales, extendiendo una antigua tradición existente desde la Edad Media y conocida por una copia realizada en el año 819, en el período Carolingio.

El diseño consiste en un primer plano, modelo de un monasterio cuya autoría se ha atribuido al abad de Reichenau y fue enviado al abad de Saint Gall, en Suiza, para que sirviera probablemente para la construcción del monasterio. (*Romero Isaza, Zambrano Caicedo & Cárdenas, 2008, p.32.*)³⁸ En ese momento ya aparece definitivamente relacionado e identificado el “hospital de los pobres” como parte del conjunto claustral en el que desarrollaron su actividad religiosa las órdenes monásticas y, años después, las órdenes mendicantes que se situaron al interior de la ciudad medieval. Y fueron, por lo tanto, estos monjes los administradores, herbolarios, boticarios y médicos a cargo.

Los primeros hospitales que funcionaron en la Nueva Granada se ciñeron a los parámetros mencionados, pues, con gran frecuencia, iniciaron su actividad en edificaciones acondicionadas para tal fin o, cuando contaron con edificios construidos para fines hospitalarios. En este se estructuró en el interior de un conjunto claustral administrado por religiosos; cuyo arribo a tierras americanas tuvo tal propósito

³⁸ Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

específico, además de llevar la responsabilidad del crecimiento y función del hospital, escasamente patrocinado económicamente por la Corona y sus representantes en ciudades o villas, quienes apenas si ejercieron algún control mediante la visita de oidores y visitadores que debían rendir informe al presidente de la Real Audiencia o, en el siglo XVIII, al virrey. (Romero Isaza, Zambrano Caicedo & Cárdenas, 2008, p.53.)³⁹

En las primeras guerras de independencia, predominó el afán por adecuar las antiguas estructuras a la nueva condición política administrativa y, pese a la evolución de la práctica profesional y la actualización del conocimiento, en nuevos centros universitarios asignados por una modalidad de enseñanza secular y moderna científicamente, los escenarios siguieron siendo claustros, en la mayoría de los casos reorganizados interiormente a los propósitos de los tratamientos y tipos de enfermedades de los pacientes. (Romero, Isaza, Zambrano, Caicedo & Cárdenas, 2008, p.43.)⁴⁰

Al iniciar el siglo XVI, el rey español dispuso que se construyesen hospitales tanto para españoles como para indios en las ciudades y pueblos recién fundados en sus territorios de ultramar, de manera que el hospital fue un elemento constitutivo del tipo urbano tan necesario como la iglesia o los edificios de gobierno, claramente regulado en su localización y presente en la traza de las ciudades. Como se lee en el artículo 122 de las *Ordenanzas* hechas para los nuevos descubrimientos, conquistas y pacificaciones, expedida por Don Felipe II en 1573:

señálese luego sitio y lugar para la casa Real del Consejo y Cabildo, y Aduana y Atarazana junto al mismo templo y puerta de manera que en el tiempo de necesidad se

³⁹ Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

⁴⁰ Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

puedan favorecer las unas a las otras. El hospital de para pobres y enfermedades que no sean contagiosas se ponga junto al templo y por el claustro del: para los enfermos de enfermedades contagiosas, se ponga el hospital en parte que ningún viento dañoso pasado por él vaya a herir en la demás población, y si se edificare en lugar levantado, será mejor. (“S3 Lectura Planeamiento Leyes Indias M Vigliocco - Studocu”)

Sobre el artículo 124 de las mismas ordenanzas, indica el arquitecto Jaime Salcedo que *el hospital de enfermos contagiosos había de edificarse “a la parte del cierzo, con comodidad suya, de manera que goce del medio día.”*⁴¹ (Romero Isaza, Zambrano Caicedo & Cárdenas, 2008, p.27.)⁴² Según esa precisión, algunas trazas de las ciudades americanas consignan localizar el hospital al borde de la urbe, colindando con las tierras destinadas a los elegidos.

*El primer hospital que se localizó en la Nueva Granada fue el de Santa María la Antigua Darién, cuya fundación fue encarecida por el rey Fernando el Católico, hacia 1513, por medio de una cédula dirigida a los oficiales de la casa de contratación de Sevilla... también en 1513 existía ya el hospital San Lázaro de Cartagena, al cual acudían muchos enfermos de lepra*⁴³ y el doctor Lozano Bautista⁴⁴ agrega que por 1530, García de Lerma había fundado el de Santa Marta. (Romero Isaza, Zambrano Caicedo & Cárdenas, 2008, p.45.)⁴⁵

⁴¹ Jaime Salcedo, *Urbanismo hispano – americano siglo XVI, XVII Y XVIII.*

⁴² Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá.* Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

⁴³ Andrés Soriano Lleras, *Crónicas del Hospital San Juan de Dios desde su fundación hasta la administración por la Beneficencia de Cundinamarca. 1564 – 1869, Bogotá.*

⁴⁴ Guillermo Lozano Bautista, *Beneficencia de y medicina, El Hospital San Juan de Dios y la Universidad Nacional de Colombia.*

⁴⁵ Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá.* Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

El inicio de construcción de hospitales en Bogotá se gestó desde la época de formación de estos centros urbanos. Gonzalo Jiménez de Quesada, que fundó la ciudad, junto a la Corona Española, que fracasaron, solicitó un hospital para la atención de los pobres en la ciudad, pero hasta 1564 Fray Juan de los Barrios y Toledo emprendió esta labor, que quedaría bajo el control de las comunidades religiosas de la colonia.

... por ello los religiosos expusieron ante las autoridades locales y ante el gobierno metropolitano la necesidad de traslado las afueras de la capital... Con el producto de la venta de varias casas que pertenecían al Hospital, desde su primera fundación, y con buena parte de las limosnas recibidas, se inició en 1723 la construcción de la nueva sede bajo la dirección de fray Pedro Pablo de Villamor, prior de la Orden De San Juan de Dios.

Si bien el diseño medieval de los hospitales ha evolucionado considerablemente para adaptarse a las necesidades médicas modernas, su legado sigue presente en la arquitectura hospitalaria actual. Principios como la importancia de la luz natural, la ventilación, la organización espacial y la creación de espacios tranquilos para la recuperación siguen siendo relevantes en el diseño de centros de salud.

1.1.3. El hospital San Juan de Dios.

En el trasfondo de la labor desarrollada en los hospitales coloniales de Colombia se encuentra un tejido complejo de influencias religiosas, sociales y culturales. Para comprender plenamente este entramado, es fundamental adentrarse en la historia de las órdenes religiosas que protagonizaron su fundación y gestión. Identificar los fundadores de estas órdenes y sus lugares de origen, así como comprender sus actividades previas a su llegada a suelo colombiano, nos brinda una perspectiva esencial para analizar la labor que se gestaba dentro de estos centros de atención médica.

En este sentido, nos embarcamos en un viaje a través de los archivos históricos, buscando rastros de las fundaciones de estas órdenes religiosas. Desde los monasterios europeos hasta los conventos y misiones en América Latina, cada paso nos acerca más a comprender las motivaciones y los contextos que dieron lugar a la creación de estas instituciones dedicadas al servicio de la salud y la caridad. A través de este recorrido histórico, exploraremos cómo las órdenes religiosas no solo trajeron consigo su fe y devoción, sino también su experiencia en la gestión de instituciones de beneficencia y asistencia social.

Con ello, podremos vislumbrar el legado que dejaron en la atención médica colonial y la influencia duradera que ejercieron en la configuración de la sociedad colombiana de la época. Así, al adentrarnos en los archivos sobre la fundación de estas órdenes religiosas, nos sumergimos en un fascinante viaje a través del tiempo y el espacio, donde cada documento nos revela una pieza más del rompecabezas histórico que da forma al panorama de la atención médica en la Colombia colonial, leamos a continuación:



¹ *Ilustración 4. Fray Juan Barrios y Toledo, primer arzobispo de Bogotá.*

Es importante tener en cuenta que, durante la época colonial, el hospital era concebido como una obra de caridad y no como una institución científica. En este contexto, las comunidades religiosas y eclesiásticas eran las encargadas de construir las llamadas “obras pías”. Un ejemplo de ello fue Fray Juan de los Barrios y Toledo, quien se muestra en la ilustración, fue el encargado de iniciar la fundación del Hospital San Pedro.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

1.1.4. Construcción del hospital colonial San Pedro año de 1564 a 1723.

El Hospital Colonial San Pedro, erigido como un bastión de la caridad y la atención médica en la época colonial, se alza como un testimonio de la evolución de la arquitectura hospitalaria y la administración sanitaria en Colombia. Su historia, marcada por la dedicación de diversos personajes, nos invita a embarcarnos en un viaje a través del tiempo para comprender el papel fundamental que ha desempeñado esta institución en el bienestar de la población.

En este recorrido histórico, exploraremos los orígenes del Hospital Colonial San Pedro, remontándonos a su fundación y contextualizándolo dentro del panorama social y médico de la época colonial. Analizaremos la figura de sus administradores, hombres y mujeres que, con su visión y compromiso, guiaron los destinos del hospital, enfrentando desafíos y asegurando su supervivencia. A medida que nos adentramos en este relato, descubriremos las características arquitectónicas del hospital, reflejo de las concepciones médicas y las prácticas asistenciales de la época. Dedicaremos especial atención a la labor de los administradores en la gestión de recursos, la contratación de personal y la implementación de medidas para garantizar la calidad de la atención, leamos a continuación.

En consecuencia, también se construyó un primer Hospital en Santa Fe, que se conoció con el nombre de San Pedro, de Jesús, María y José y, finalmente y en adelante, se denominará de San Juan de Dios. Los cronistas coloniales y del siglo XIX proveen información precisa que corrobora la cartografía histórica bogotana, de forma tal que es posible situar claramente las dos ubicaciones de dicho hospital durante los tres siglos de la colonia (Romero Isaza, Zambrano Caicedo & Cárdenas, 2008, p.18.)⁴⁶ Para la

⁴⁶ Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

construcción de dicho hospital, Juan de los Barrios Toledo vendió todos sus enceres para poder dotar el centro hospitalario; este fue edificado en la Catedral Primada de Bogotá, exactamente en la carrera sexta, la cual se encontraba destinada a la atención de los habitantes desvalidos, bajo el eslogan “Vivan, recojan y curen los pobres”.

... el 21 de octubre de 1564, el primer arzobispo de Santa Fe, Fray Juan de los Barrios y Toledo, otorgo escritura pública ante el presidente Don Andrés Díaz Venero de Leiva, donando unas de las casas de su propiedad situadas en la calle de San Felipe (hoy carrera sexta) una de las cuales es habitada, para que se destinara a un hospital que se llamó San Pedro, y que, por disposición de su fundador, tendría el patronato de los arzobispos de Santa Fe. Las casas estaban en la parte trasera de la catedral Metropolitana.

Tras fundar el hospital San Pedro, cuando este apenas tenía cincuenta camas destinadas a la atención de los pacientes, por estrechar el hospital y atendiendo a los peligrosos que implicaban establecer estas naturalezas en el centro de la ciudad, se resolvió clausurarlo, venderlo y destinar el producto a la venta a construir un nuevo edificio.

47

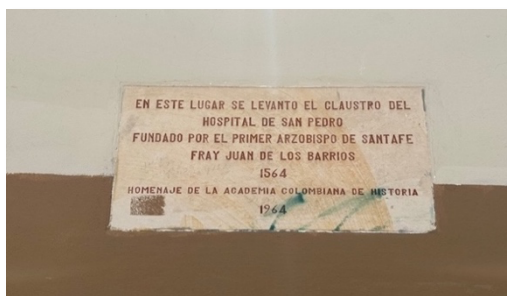


Ilustración 6. Homenaje de la academia colombiana de historia.

Esta placa, ubicada en la parte posterior de la actual Catedral Primada de Bogotá — en la calle 11 con carrera 6, en el centro de la ciudad — fue colocada por la Academia Colombiana de Historia y señala el lugar donde se fundó el primer hospital en Santa Fe. Según su inscripción, la ubicación del hospital respondía a una visión en la que se buscaba “salvar el cuerpo a través del alma”; por eso, se ubicaba en este lugar, contiguo al principal templo religioso de la ciudad.

⁴⁷ Foto tomada por Juan Pablo Quintero – 2023.

Las primeras comunidades religiosas a las que se les fue asignada la administración fueron a la orden de predicadores; quienes hacen su arribo hacia el año de 1528; conocida también como orden dominicana y sus miembros como dominicos, es una orden mendicante de la Iglesia católica fundada por Domingo de Guzmán en Toulouse (Francia) durante la cruzada albigense y confirmada por el Papa Honorio III.

La característica principal de estos religiosos era el conocimiento en medicina científica y religiosa denominada saber litúrgico, y la orden de frailes menores franciscanos (OFM) quienes hacen su arribo a tierras colombianas hacia el año de 1550. Los franciscanos formados por el ideal de San Francisco de Asís. La cual se basa en una vida religiosa orientada a la pobreza y la caridad, la aprobó Inocencio III. Esta comunidad se encargaría de la recolección de dineros por medio de limosnas, eucaristías, etc. Y por medio de la evangelización que se estaba realizando lograría obtener bienes para el hospital donado para los pobladores.

Fundado en donación indicada, inicio su actividad este primer hospital *episcopal*, lo que quiere decir que era una fundación protegida y sometida al patronato del obispo, para atender a los religiosos de la Provincia y a los pobres, en las mencionadas estructuras arquitectónicas adecuadas para tal fin, y que perduro hasta 1739, sobrellevando la caducidad y estrechez de los edificios, la reiterada negación de la administración de la colonia para sufragar su manutención y el permanente aumento de los pacientes. El principal beneficio para los habitantes de San Pedro era que estas comunidades se relacionaban con el ideal religioso de la colonia y esto ayudaba a la recolección de fondos para mantener dicho hospital, con el propósito de fomentar la salvación del alma de los habitantes de la ciudad en desarrollo; también los religiosos ejercían la profesión empíricamente; pues muchos de ellos venían dotados del

conocimiento médico al estilo francés. (Romero Isaza, Zambrano Caicedo & Cárdenas, 2008, p.33.)⁴⁸

La labor médica en la Colombia colonial, en la que los conquistadores españoles no tenían conocimiento alguno sobre la salud de sus habitantes, sino que era visto como una obra de caridad y salvación que se centraba en las creencias católicas, pero que avanzaba a ritmo lento dentro de la Nueva Granada; los dirigentes a cargo de una manera u otra necesitaban traer la práctica de la medicina como retribución hacia los pobladores de la Santa Fe.⁴⁹ Pero el sesgo político no era tan intenso al momento de intervenir en los sistemas de salud, sino que este se le es atribuido a la Iglesia, donde esta institución empleaba los recursos para la construcción de edificaciones y mantenía bajo control de su personal el cuidado de los pacientes que ingresaban a los centros médicos.

El 2 de diciembre de 1565, se concedió licencia a la orden monástica de San Juan de Dios para que viajara a América a fundar hospitales. De este modo, San Juan Buenafuente, fraile de esta orden, arribó a Santa Fe en 1603 con licencia expedida por Felipe II para tomar posesión del San Pedro. Sin embargo, frente a la negativa de entregarlo por los dominicos, franciscanos y con apoyo del arzobispo Lobo guerrero patrono de la institución en ese entonces, los Hermanos Hospitalarios tuvieron que esperar hasta 1635 para poder hacerse cargo de este, este entregado al fraile Gaspar Montero. (Bocchetti Neri, C., Arteaga, J. M., & Palacios, M. 2006.pp.24 – 26.)⁵⁰

Los Hermanos de San Juan de Dios, una orden religiosa fundada por Juan Ciudad Duarte, en el siglo XVI, tienen como recorrido histórico un compromiso

⁴⁸ Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

⁴⁹ Historia del Hospital San Juan de Dios - 2002

⁵⁰ Carla Bocchetti, Juan Manuel Arteaga y Marco Palacios, *Hospital Universitario: desde San Juan de Dios hasta la construcción de un nuevo proyecto*, Bogotá.

inquebrantable con el cuidado de los pacientes y necesitados. Su carisma distintivo se basa en la caridad cristiana, y su finalidad principal es proporcionar atención médica y social compasiva a aquellos que más lo necesitan.

A lo largo de los años, han expandido su labor a nivel mundial, estableciendo hospitales y centros de atención en numerosos países. La orden fue creada por Juan Ciudad Duarte en 1539 y aprobada por el Papa Pío V en 1572. Aunque inicialmente sus principales pacientes eran las personas con problemas mentales, su carisma abarcaba diferentes deficiencias y patologías surgían. La orden fue autorizada por Felipe II para la administración de hospitales en Cartagena, Panamá y Portovelo en 1596.

El San Pedro, con ayuda de los Hospitalarios, toma fuerza gracias a la caridad de sus habitantes, los que otorgaban estos ciertos bienes de índole económicos, tales como terrenos, tiendas, entre otros. No obstante, se aprecia la caridad de los pobladores y diezmos otorgados; las personas pudientes, quienes se animaban a disminuir las penas del purgatorio, otorgaban sus bienes a la orden, ya que se pensaba que los pobres tenían un vínculo directo con el creador.

A medida que pasa el tiempo, se convierte en más urgente la circulación de pacientes en las instalaciones. Aunque era un centro de salud de carácter de beneplácito, se congregaban a él individuos de la localidad, como indígenas, mestizos, extranjeros, entre otros. Este acontecimiento lo percibieron los residentes de la urbe, porque no podían confundirse con los esclavos. Los hermanos comenzaron a organizar las salas de atención, en las que se clasifican por orden de la realeza a las personas que acuden allí. Las discrepancias de la concepción de pobreza se suscitaron en parte en la tarea de la obra pía. Según estos principios, el centro médico otorgó a los individuos vergonzosos,

que por su carácter social les impedía llevar a cabo actividades de recibimiento de atención en salud. (López Vargas, 1997, p57.)⁵¹

Los cronistas y religioso fray Pedro Simón (*Noticias historiales de las Conquistas de tierra firme en las indias occidentales, 1623*) y Basilio Vicente de Oviedo (*cualidades y riquezas de Nuevo Reino de Granada, 1761.*)⁵²

La labor y caridad del servicio prestado por los Hermanos Hospitalarios en Santa Fe durante los siglos XVII y XVIII, una dedicación enfocada en el cuidado de los enfermos y necesitados contrasta marcadamente con la opinión negativa de otros viajeros que transitaron por la región en esa época. Este contraste plantea una interrogante fundamental sobre la naturaleza de la atención hospitalaria en la América colonial y la percepción de la misma por parte de observadores externos:

1.2. Recetas de espíritu para enfermos del cuerpo, año de 1663.

El hospital San Juan de Dios era insuficiente para atender las necesidades de la población, situación que se tornó crítica durante la epidemia de tifo de 1663, pues en vista de la incapacidad del inmueble fue necesario improvisar algunos espacios.

Los Hermanos de San Juan de Dios manifestaron tales dificultades relacionadas con la carencia de espacios necesarios para la apropiada atención de los pacientes, con la enorme y diversa población de personas asistidas, además de los pacientes y religiosos, seculares, indios, incurables y locos. Con la inadecuada localización del Hospital inmerso en el centro de la ciudad, lo cual corroboraba la indicación real a la apropiada situación de los hospitales en las afueras de la ciudad, exigencia que

⁵¹ Cortés Romero, L. A. (2021). *Propuesta de organización del fondo documental acumulado de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios - Provincia de San Bernardo de Tierra Firme – Colombia (1631-1835)* [Trabajo de especialización, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia]. Repositorio Institucional UPTC.

⁵² Oviedo, B. V. (1761). *Cualidades y Riquezas de Nuevo Reino de Granada. Manuscrito Colonial.*

antecede, inclusive, las ordenanzas de poblamiento de Felipe II, mencionadas anteriormente. (Romero, Isaza, Zambrano, Caicedo & Cárdenas, 2008, p78.)⁵³



⁵⁴Ilustración 5. Ruinas del antiguo hospital San Pedro.

Esta ilustración, que reposa en la Sociedad de Mejoras y Ornato de Bogotá, muestra los restos estructurales de las casas que se encontraban detrás de la Catedral Primada. En este contexto se evidencia el inicio del traslado del hospital hacia las afueras de la ciudad, con el objetivo de preservar la serenidad de los enfermos y evitar que su presencia perturbara a los habitantes del centro urbano.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

1.3. Siglo XVIII – Expansión, consolidación y filialización del complejo hospitalario.

El siglo XVIII representó un período decisivo para el hospital, marcado por una notable expansión y consolidación. Bajo la administración de la Orden de San Juan de Dios, la institución experimentó una transformación significativa, ampliando sus instalaciones y mejorando sus servicios. Este siglo fue testigo de la profesionalización (Restrepo Zea, E. 2011,p.87.)⁵⁵

⁵³ Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

⁵⁴ Fotografía reposa en el archivo de la Sociedad de Mejoras y Ornato de Bogotá (Museo del Chico).

⁵⁵ Restrepo Zea, E. (2011). *El hospital San Juan de Dios 1635–1895: Una historia de la enfermedad, pobreza y muerte en Bogotá*. Universidad Nacional de Colombia.

1.3.1. Hospital de Jesús, María y José y de San Juan de Dios, año de 1739.

Anteriormente mencionaba la importancia de la construcción del hospital que trajeron consigo diferentes actores. La construcción del Hospital San Pedro en Santa Fe marcó un hito fundamental en la historia de la atención médica en la ciudad. Tras su demolición y posterior traslado a una nueva ubicación, el hospital experimentó una profunda transformación que reflejó el compromiso de las autoridades y la sociedad con el bienestar de los habitantes. El proyecto fue posible gracias al trabajo conjunto de actores, como las autoridades locales, las instituciones religiosas y la comunidad, que se unieron para financiar y llevar a cabo esta obra de gran envergadura. (Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. 2008. Pag 33.)⁵⁶ Se convirtió este en un símbolo del progreso social y económico de Santa Fe, reflejando el avance de la ciudad y el compromiso con la salud y el bienestar de sus habitantes, continuación hablare un poco sobre la función de este importante complejo y su principal función dentro de la colonia española.

Este centro hospitalario no solo representó un espacio dedicado al cuidado de los enfermos, sino que también simbolizó el comienzo de un estilo innovador de hospital en la zona. En un contexto de crecimiento urbano y demandas cada vez más complejas de la población de Santa Fe, la creación de este hospital sugirió la necesidad de adoptar un enfoque más profesional y acentuado para satisfacer las necesidades de los individuos. La llegada de estas instituciones médicas no solo representó un avance en términos de infraestructura sanitaria, sino también una oportunidad para elevar los estándares de atención médica y mejorar la calidad de vida de los habitantes de la región.

⁵⁶ Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

En esta introducción, nos adentraremos en el proceso de creación y desarrollo del Hospital de Jesús, María y José y de San Juan de Dios, explorando sus implicaciones tanto en el ámbito médico como en el social. Analizaremos cómo estas instituciones sentaron las bases para un nuevo enfoque en la atención médica en la Nueva Granada, y cómo su legado perduró en el tiempo, moldeando el panorama de la salud pública en la región. Se inicia la creación de un estilo de hospital en la nueva granada y se sugiere la elección de un enfoque más profesional y acentuado para satisfacer las necesidades de los individuos de Santa Fe. (Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. 2008 p.42.)⁵⁷ Con el propósito de otorgar una administración más eficiente y efectiva, se toma la decisión de otorgar dicha administración a los hermanos de San Juan de Dios, quienes se encontraban en un enfoque más cercano hacia el cuidado de los pacientes.

Al arribar a Santa fe, se les asigna el San Pedro a la Orden Hospitalaria, aunque las circunstancias no alteraron significativamente, debido a las precariedades en la estructura del hospital previo y su administración, y se evidenciaron deficiencias en su distribución. Hasta se compartían las camas con dos pacientes, los remedios se desvanecían y aumentaba la frecuencia de enfermos en el hospital. (López Vargas, 1997, p103.)⁵⁸ La obra construida en la actual calle de San Miguel, hoy carreras 9 y 10 con calles 11 y 12, lugar considerado en los extremos de la ciudad y que está en el sitio donde está actualmente el edificio Virrey Solís de la junta general de beneficencia de Cundinamarca. Correspondió a Fray Pedro Pablo Villamor, prior de los Frailes de San

⁵⁷ Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

⁵⁸ Cortés Romero, L. A. (2021). *Propuesta de organización del fondo documental acumulado de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios - Provincia de San Bernardo de Tierra Firme – Colombia (1631-1835)* [Trabajo de especialización, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia]. Repositorio Institucional UPTC.

Juan de Dios, en el año de 1723 la dirección de la construcción y financiación del hospital, generosamente dono a la obra sus propios bienes y cambio su nombre de San Pedro por el de Jesús, María y José. (López Vargas, 1997, p.108.)

59



Ilustración 6. Localización del Hospital San Juan de Dios 1635 – 1926.

En el mapa de Bogotá de 1894 se señala la ubicación del Hospital San Juan de Dios, el cual, para ese momento, comenzaba a ser percibido como un obstáculo para el crecimiento urbano de la ciudad. Se mencionaban preocupaciones sobre las condiciones insalubres del hospital, lo que motivó la construcción del Hospital San José. Sin embargo, este nuevo centro hospitalario no fue bien recibido inicialmente, debido a su ubicación periférica y a que era considerado una extensión del propio Hospital San Juan de Dios.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

Fue inaugurada en 1739, con el nombre de Jesús, María y José. La ampliación del convento – hospital fue motivo de regocijo para los santafereños, según relata Julián Vargas Lesmes. Desde entonces el centro hospitalario... fue beneficiario del legado de gentes piadosas, de herederos y moribundos que cedieron sus propiedades para dar comida a los pobres el día de su santo, de abultados espolios de presbiterios y frailes de la misma orden, y en general de limosnas y capellanías. (Romero, Isaza, Zambrano, Caicedo & Cárdenas, 2008, p.111.)

⁵⁹ Plano de la ciudad, localización realizada sobre el plano de Carlos Clavijo de 1894, tomada del archivo general de la nación.

Aun con anterioridad a su inauguración formal, la atención de los pacientes y asilado inicio con un nuevo impulso importante dentro del Hospital, que desde su fundación en 1635 tenía el “*carácter de obra pía*” es decir, *como casa de redención de bienes caudales de los vecinos para asegurar su “salvación”, aminorar las penas del purgatorio y alcanzar el beneficio de la gloria eterna.* (Romero, Isaza, Zambrano, Caicedo & Cárdenas, 2008, p.53.)⁶⁰



⁶¹ Ilustración 7. Fray Pedro Villamor, fundador del Hospital de Jesús, María y José.

Fray Pedro Villamor, quien aparece en la ilustración, fue prior de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, la cual asumió oficialmente, a partir de 1712, la administración de la obra pía, continuando con el legado de su fundador.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

Sin embargo, destaca la investigación que entre 1739 y 1756, año en que el Hospital contaba con 130 camas, predominó el trabajo principalmente terapéutico, aminorado el énfasis sobre otras labores caritativas que tradicionalmente se había resuelto en el Convento Hospital. Esta condición está aún presente entre 1756 y 1767, periodo en el que los regulares atienden un promedio de 1399 pacientes por un año y cuentan con un personal estable y especializado en sus funciones, como se constata en

⁶⁰ Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

⁶¹ Fotografía reposa en el archivo de la Sociedad de Mejoras y Ornato de Bogotá (Museo del Chico).

un informe de 1764, donde se relacionan las necesidades de los Hospitales y se cuentan, entonces, 24 religiosos atendiéndolo.

Este periodo notable del Jesús, María y José, durante el cual cumplió en buena medida con el régimen interior, político y económico de los hospitales reales, también supuso el ejercicio de las funciones formativas regulares de la Orden que cumplirían las labores terapéuticas, entre otros centros a cargo de los Hospitalarios. *(Juan Guillermo Ortiz Martínez , 2016. p.72.)*⁶² Fueron años de satisfacciones y un poco de holgura, debida, entre otras donaciones, a la del Virrey Solís por cuantía de 30.000 pesos en 1759, destinada a la mejora de la enfermería y a continuar el pabellón de mujeres. *(Romero, Isaza, Zambrano, Caicedo & Cárdenas, 2008, p56.)*⁶³

Sin embargo, la exaltación de todas las virtudes espirituales del pobre, conocidas como tales, llevó a la exclusión de los habitantes del ámbito médico. A finales del siglo XVIII, el bienestar y la felicidad de los pacientes del hospital, a través de la combinación de temas desde la ilustración europea, impulsó una nueva etapa de atención en las instalaciones del hospital.

⁶² Ortiz Martínez, J. G. (2016). Beneficencia y medicina: el Hospital San Juan de Dios y la Universidad Nacional. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 25(1), 50–58.

⁶³ Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.



Ilustración 8. Claustro Colonial Hospital Jesús, María y José.

Claustro colonial del Hospital Jesús, María y José. En esta imagen se refleja la importancia de las casonas de la época, evidenciando también los jardines ubicados en el centro de estas construcciones. En dichos espacios se cultivaban plantas terapéuticas, según consta en los archivos consultados.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

Este suceso, junto con cuestiones desde la ilustración europea, propició una nueva fase de atención en las instalaciones del centro hospitalario. Este conglomerado social, conocido como “policía médica”, en la urbe de Nueva Granada, desempeñaría un papel relevante en la prosperidad del virreinato. (*Restrepo Zea, E. 2011p.103.*)

La historia del país transcurrió con conflictos de independencia, en los que la creciente circulación de individuos en la ciudad se incrementó por las guerras de independencia que se estaban llevando a cabo en el territorio. La situación provocó que estas personas afectadas en combate acudieran al único centro hospitalario de la ciudad, lo que ocasionó un aumento desbordado de personas en la ciudad.

⁶⁴ Fotografía reposa en el archivo de la congregación de las Hermanas Dominicas de la Caridad de la Presentación. Provincia de Bogotá, casa San Fason.

En este contexto, es preciso señalar la asistencia a las tropas acantonadas en Santa Fe tras el movimiento comunero de 1781, lo cual marcó el comienzo de una nueva regularidad hospitalaria; asimismo, la introducción de la vacuna en 1804, que señaló una particularidad funcional al saber médico y, por ende, al hospital, por encargo el gobierno da la orden de atender primeramente ósea custodiar los intereses del estado, es decir, los soldados heridos en combate.

A finales del siglo XVIII y principios del XIX, los gobiernos virreinales se esforzaron por transformar el edificio del hospital, en uno de los más prestigiosos e importantes del virreinato. No obstante, las guerras de independencia que se intensificaban impidieron realizarla. La situación se vio objeto de una persecución en la ciudad, frente a templos, plazas, a individuos inquietos e incurables, atravesando la ciudad o perturbando con sus desvergüenzas a las gentes de bien. (*Restrepo Zea, 2011, p108.*)⁶⁵ La guerra de independencia y el surgimiento del capitalismo europeo tuvieron una influencia significativa en la forma en que las sociedades se estructuraron. La presencia de la clase pobre y su aumento volvieron a perturbar la atención en el hospital. (*Restrepo Zea, 2011, p120.*)⁶⁶ Los primeros proyectos de asistencia oficial trataban de dejar a los pobres bajo la protección de la Iglesia, a pesar de ello, esta limitación había agravado el ámbito de la atención. (*Restrepo Zea, 2011, p127.*)⁶⁷

En vista de la considerable cantidad de desamparo en la actualidad, en manos de gobiernos civiles, descogollo, la figura de vagabundo, un ser altamente asocial y peligroso, el gobierno optó por recurrir al exilio o encierro de estos individuos. Para alcanzar este objetivo, se estableció un sistema de reclusión carcelario, que en ocasiones

⁶⁵ Restrepo Zea, E. (2011). *El hospital San Juan de Dios 1635–1895: Una historia de la enfermedad, pobreza y muerte en Bogotá*. Universidad Nacional de Colombia.

⁶⁶ *Ibid.*, p. 120.

⁶⁷ *Ibid.*, p. 127.

sustituyó al sistema de atención médica, por su carácter delictivo. (*Restrepo Zea, 2011, p134.*)⁶⁸

Se otorgó a la prisión de numerosos pacientes mentales que mediante el carisma de los de San Juan de Dios fueron tratados a medida que se les permitía, ya que la vigilancia del virreinato no era tan prolongada al momento de acceder a ellos. (*Restrepo Zea, 2011, p143.*)⁶⁹ Las actividades del convento-hospital comenzaron a ser innovadoras para la época, pues se inician las dietas estrictas que se realizan con la colaboración del personal médico en las salas de atención y a las que los religiosos debían acogerse. (*Hermanas de la Presentación, 1564.*)⁷⁰

Este proceso se ha demostrado que lo litúrgico calma el alma, pero no las dolencias totales del cuerpo. Estela Restrepo, señala que para aquellos pacientes que experimentaron fiebres, el plan recomendaba la ingesta de alimentos sólidos, de fácil digestión y en escasa cantidad. (*Hermanas de la Presentación, 1564.*)⁷¹ De manera habitual o mediante una dieta moderada o de media convalecencia. Según la *Minuta de pacientes* (*Hermanos de San Juan de Dios, 1723, p. 67.*)⁷² Se evidencia, que esta dieta se fundamentaba en una taza de sopa, una tajada de pan, y un pocillo de chocolate. A pesar de que en el pasado se ha puesto en marcha la atención de algunas convalecencias en América, este hecho era relativamente nuevo.

Algunos pacientes con llagas, tumores, dolores y otros síntomas gálicos se trataban con remedios mercuriales, y algunos sudoríficos debían mantener una dieta

⁶⁸ Ibid., p. 134.

⁶⁹ Restrepo Zea, E. (2011). *El hospital San Juan de Dios 1635–1895: Una historia de la enfermedad, pobreza y muerte en Bogotá*. Universidad Nacional de Colombia.

⁷⁰ Restrepo Zea, E. (2011). *El hospital San Juan de Dios 1635–1895: Una historia de la enfermedad, pobreza y muerte en Bogotá*. Universidad Nacional de Colombia

⁷¹ Ibid., p. 235

⁷² *Minuta de pacientes* (Hermanos de San Juan de Dios, 1723, p. 67), Archivo Histórico Documental de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, Provincia América Latina y el Caribe, Bogotá.

estricta y agradable durante la preparación. (*Restrepo Zea, 2011, p.257.*)⁷³ Es, entonces, que se había reiniciado una nueva etapa compleja en la definición de prioridades de los objetivos del Hospital, que debió afrontar, junto con la ciudadanía, la segunda peste del siglo XVIII, denominada como “*la peste grande de viruelas donde murieron sobre 5000 personas*” en 1783, es decir, un 32 % de los habitantes que habían sido empadronados en 1755. (*Restrepo Zea, 2011, p258.*)⁷⁴

Así, se implementaron diversas medidas nutricionales para atender a los pacientes del centro hospitalario, donde se refiere a la necesidad de asistir a los pacientes para alcanzar una evolución óptima en ellos. (*Restrepo Zea, 2011, p.203.*)
 Conviene complementar lo anteriormente expuesto con la realidad percibida por el ingeniero español Carlos Francisco Cabrera, quien traza su plano de Bogotá en 1977, denomino la institución como Hospicio de San Juan de Dios.

75

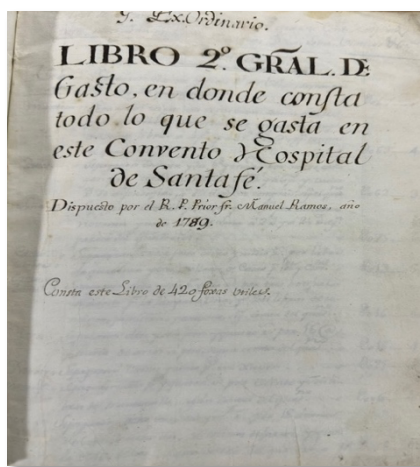


Ilustración 9. Minuta de gastos, convento - hospital, administración de uso de recursos.

Minuta de gastos del convento - hospital: administración y uso de recursos. En este lugar se llevaban las finanzas del hospital y también se registraban algunos datos de los pacientes que asistían a consultas.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

⁷³ Ibid., p. 257.

⁷⁴ Ibid., p. 258.

⁷⁵ Archivo Histórico Documental de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, provincia América Latina y el Caribe. Bogotá.

En el año de 1803, al finalizar su gobierno, el Virrey Mendieta reiteraba afirmaciones formuladas desde 1796 y alertaba sobre la necesidad de construir nuevos hospitales y separar el Hospital Militar. (Romero, Isaza, Zambrano, Caicedo & Cárdenas, 2008, p.321.) De hecho, en su mandato había impuesto algunas estrategias para sobrellevar las epidemias que acosaban a la sociedad santafereña.

La historia del Hospital es un testimonio del esfuerzo conjunto y la voluntad de progreso de una comunidad. Es un recordatorio de que la salud es un derecho fundamental que se ha encontrado con diferentes tras pies.

1.4. Siglo XIX-XX - desarrollo científico.

Marcando su integración a la Universidad Nacional de Colombia y un significativo desarrollo científico. Esta unión impulsó la modernización de la institución, convirtiéndola en un centro de investigación y enseñanza de vanguardia. Durante este período, el hospital se consolidó como un referente en la medicina colombiana, adoptando avances científicos y tecnológicos que transformaron la atención médica en el país, leamos a continuación cuales fueron.

1.4.1. El hospital se adscribe a la Escuela de Medicina de la Universidad Central, en 1826.

En 1826, durante la administración del general Francisco de Paula Santander, se fundó la Universidad Central en Bogotá. En este contexto, el Hospital San Juan de Dios fue adscrito a la Escuela de Medicina de dicha universidad, estableciendo un vínculo formal entre la práctica médica y la educación superior en Colombia (*Academia Nacional de Medicina de Colombia, 2024.*)⁷⁶

⁷⁶ Gonzalo Carrasquilla Gutiérrez, "Introducción", *Medicina* 46, no. 2 (2024): 679–680, <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/2391>.

Esta adscripción permitió que el hospital se convirtiera en un centro de formación para futuros médicos, integrando la atención clínica con la enseñanza académica. Gracias a este modelo, se facilitó la aplicación de conocimientos científicos en el tratamiento de pacientes y se contribuyó al desarrollo de la medicina en el país (*Academia Nacional de Medicina de Colombia, 2024.*)⁷⁷

La vinculación del Hospital San Juan de Dios con la Universidad Central sentó las bases para su posterior relación con otras instituciones educativas, consolidándolo como un hospital universitario de referencia en Colombia (*Academia Nacional de Medicina de Colombia, 2024.*)⁷⁸

1.4.2. El fin de una alianza político – privada, año 1832.

El caso del Hospital San Juan de Dios ilustra de manera elocuente los peligros inherentes a la intersección entre los intereses políticos y privados en el ámbito de la salud. En este contexto, las decisiones administrativas y de gestión muchas veces se ven influenciadas por agendas políticas o económicas, en detrimento de la calidad de atención y el bienestar de los pacientes más vulnerables. (*Restrepo Zea, E.2011.p.232.*)⁷⁹ En lugar de priorizar la provisión de servicios médicos de calidad y accesibles para la población necesitada, las acciones se enfocan en maximizar los beneficios financieros para los actores privados involucrados, desviando recursos y generando desigualdades en el acceso a la atención médica.

En la colonia empezaron a gestarse inconformidades en el convento hospital; se gesta una serie de quejas sobre el manejo de la obra pía; los militares que allí eran

⁷⁷ Gonzalo Carrasquilla Gutiérrez, "Introducción", *Medicina* 46, no. 2 (2024): 679–680, <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/2391>.

⁷⁸ Academia Nacional de Medicina de Colombia. (2024.). El pasado del Hospital San Juan de Dios. Recuperado de <https://anmdecolombia.org.co/el-pasado-del-hospital-san-juan-de-dios>

⁷⁹ Restrepo Zea, E. (2011). *El hospital San Juan de Dios 1635–1895: Una historia de la enfermedad, pobreza y muerte en Bogotá*. Universidad Nacional de Colombia.

atendidos empiezan a manifestar desacuerdos con los hermanos hospitalarios, que mantenían la administración de la obra; la intervención estatal en los asuntos de la Iglesia y en especial en las obras desarrolladas por esta, a cuyo recaudo monetario estaba la población pobre de la ciudad, se acentúan nuevas políticas de salud pública introducidas por los gobiernos ilustrados.

La importancia de mantener el bienestar y felicidad del pueblo, gestionadas a través de la prevención y el control de enfermedades transmisibles; esto genera una debilidad frente al gobierno de los hospitalarios en la administración del hospital, los cuales mantenía la preponderancia del saber médico. (*Restrepo Zea, 2011, p231.*)⁸⁰ La policía médica, la ciencia indispensable a la prosperidad del estado, requería profesionales sanitarios íntimamente unidos a las políticas de “buen gobierno” en busca de la paz, orden y prosperidad del estado. Tras un largo procesos de persecución de las personas son saberes, empleo, domicilio, etc. (*Restrepo Zea, 2011, p232.*)⁸¹

Los gobiernos institucionalizaron el encierro para garantizar el bien público o particular de los habitantes que con “cuenta y trato” estaba vecinado en las ciudades. Retomando procedimientos de la antigua colonia, encerraron a los desempleados en presidio y prisiones; por esta razón, los hospitales abrieron sus puertas a los enfermos agudos, contagiados y heridos.

Desde las primeras décadas del siglo, muchos de los desposeídos que poblaban Bogotá, víctimas de las políticas económicas, carentes de medios para satisfacer las mínimas demandas y muchas veces de ayuda, caían en el abandono y relajaban sus costumbres. Por esta razón eran excluidos de los planes de la Iglesia que tenía para a los

⁸⁰ Restrepo Zea, E. (2011). *El hospital San Juan de Dios 1635–1895: Una historia de la enfermedad, pobreza y muerte en Bogotá*. Universidad Nacional de Colombia.

⁸¹ *Ibid.*, p. 232.

pobres. Y ser considerados como ajenos al objeto de la Teología, entrando en el ámbito de las leyes civiles y de la medicina, como cómplices y sospechosos de los delitos sociales o como generadores de males incurables y contagiosos; por estos el gobierno de la Gran Colombia decide exiliar a todas estas personas.

Estos gobiernos también optaron por el encierro para separar de la sociedad a los que por sus enfermedades o minusvalía amenazaba la salud de los vecinos. Para evitar los males atribuidos a los menesterosos que deambulaban por la ciudad en los años treinta. En los planes de salud pública de la época se mantenía el idealismo del daño del alma, afectaba también la salud mental y física de los pobladores de la ciudad de Bogotá.

El gobierno de la capital dispuso que, sin tener en cuenta la condición de mendicidad, los heridos, enfermos, agudos y contagiados fueran atendidos provisionalmente en el Hospital San Juan De Dios, y los desvalidos, abandonados y demás en la Casa de Refugio. (*Restrepo Zea, 2011, p 48.*)⁸² En el registro cartográfico bogotano de los siglos XVIII, XIX y XX, se verifica la importancia urbana de la institución hospitalaria que dio nombre a dos concurridas calles de la ciudad: la de San Juan de Dios y la de la Enfermería.

En su entorno, además, se registran nuevas viviendas y locales comerciales que rodearon nuevamente el claustro hospitalario, insertándolo en un tejido urbano denso, por lo cual prontamente perdió la condición de aislamiento. La venta y subdivisión de antiguos solares que pertenecieron a varias comunidades religiosas, propicio un acelerado proceso de densificación de Bogotá en la segunda mitad del siglo.

⁸² Restrepo Zea, E. (2011). *El hospital San Juan de Dios 1635–1895: Una historia de la enfermedad, pobreza y muerte en Bogotá*. Universidad Nacional de Colombia.

Adicionalmente, en la manzana contigua hacia el sur occidente, se localizó la plaza de mercado.

Fue inútil el intento del gobierno de la gran Colombia para controlar la administración del hospital en 1830 y, por lo tanto, se prolongó la condición proveniente del siglo anterior. Igualmente, se prolongó la compleja condición del Hospital, atendiendo entonces las tropas y asumiendo labores relacionadas con el cuidado de la gente pobre y desamparada (*Restrepo Zea, 2011, p50.*)⁸³ *Entre 1832 y 1858, el gobierno de la nueva granada declara: encerrar a los enfermos agudos y contagiados en el Hospital San Juan de Dios para preservar a la sociedad de los males que se puedan portar los menesterosos que deambulan por la ciudad.* ⁸⁴ (*Romero, Isaza, Zambrano, Caicedo & Cárdenas, 2008, p.81.*) ⁸⁵

El San Juan de Dios, que hasta entonces había funcionado como convento-hospital, comenzó en 1832 a hacer las veces de hospital general y a recibir enfermos afectados por diversas patologías. Este régimen de asistencia fue ratificado por la reforma de 1834 y oficializado mediante el estatuto del 1 de enero 1835. En este año, al retirarse de la administración del hospital los religiosos de la Orden de San Juan de Dios, la gobernación de Bogotá dio al centro asistencial un nuevo carácter: el de hospital general, que perduro hasta los años cincuenta, época en la que se debilitó como

⁸³ Ibid., p. 50.

⁸⁴ *Con este argumento, las autoridades de Bogotá gestaron un plan de atención que ocasiono el retiro de los religiosos de la administración del hospital.*

⁸⁵ Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

consecuencia de las medidas económicas y fiscales tomadas por el gobierno. (*Restrepo Zea, 2011, p285.*)⁸⁶

En este sentido, es imperativo que se establezcan medidas que garanticen la transparencia, la rendición de cuentas y la primacía de los intereses de la salud pública por encima de cualquier otro interés. Esto podría incluir la implementación de regulaciones más estrictas sobre la gestión de hospitales públicos y la participación activa de la sociedad civil en la supervisión de las políticas de salud. Además, es fundamental promover una cultura de responsabilidad tanto en el ámbito político como en el empresarial, donde los beneficios económicos no se antepongan al derecho fundamental a la salud de toda la población.

87



Ilustración 10. Hermanos de San Juan de Dios. Administradores del convento – hospital.

La Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios asumió oficialmente, a partir de 1712, la administración del convento-hospital San Juan de Dios en Bogotá. Como se ve en la ilustración, su presencia fue fundamental en la organización y funcionamiento del hospital, donde no solo se brindaba atención médica, sino

⁸⁶ Restrepo Zea, E. (2011). *El hospital San Juan de Dios 1635–1895: Una historia de la enfermedad, pobreza y muerte en Bogotá*. Universidad Nacional de Colombia.

⁸⁷ *Archivo Histórico Documental de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, provincia América Latina y el Caribe. Bogotá.*

también formación ética y espiritual. Su labor se caracterizó por el compromiso con el cuidado de los enfermos, la gestión de recursos y la consolidación de un modelo de atención basado en la caridad y el humanismo.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

1.4.3. Reestructuración a una versión general y de caridad, del año de 1835 a 1867.

En 1835, se produjo otro cambio relevante cuando la Gobernación de la Provincia de Bogotá asumió la administración del hospital y lo renombró Hospital de Caridad. Esta modificación no solo reflejaba una reestructuración en su gestión, sino que también evidenciaba el papel central de la beneficencia pública en la provisión de servicios de salud a las poblaciones más vulnerables. Bajo esta nueva administración, el hospital continuó su labor asistencial, pero con una mayor intervención del gobierno local.

La reestructuración del Convento-Hospital hacia una versión más general y de caridad representa un paso significativo hacia la revitalización de un importante centro de atención y asistencia. Este proceso no solo implica una transformación física de las instalaciones, sino también un cambio profundo en la misión y enfoque de la institución.

Históricamente, los conventos-hospitales han desempeñado un papel vital en la provisión de cuidados médicos y espirituales a comunidades marginadas y necesitadas. Sin embargo, en la era moderna, la evolución de las necesidades sociales y la dinámica cambiante de la atención médica requieren una adaptación de estos espacios para seguir siendo relevantes y efectivos en su servicio a la sociedad, leamos continuación:

Así, la gobernación de Bogotá, incorporada al Estado de Cundinamarca en 1864, asumió la dirección del Hospital de 1835 a 1867, llamado Hospital de Caridad en ese periodo. (Romero Isaza, Zambrano, Caicedo & Cárdenas, 2008, p56.)⁸⁸ La saturación

⁸⁸ Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

de personas dentro del hospital, las críticas de los santafereños sobre las deficiencias del servicio, lo excluyo de los recursos económicos asignados y la permanente contradicción entre el personal de religiosos que permanecían a cargo, los profesionales externos a cargo de la administración y el gobierno de la ciudad; marcaron la condición desgastada del Hospital.

En este punto es conveniente registrar la importante intervención desde 1834 de la junta administrativa del hospital de caridad y de la junta general de Beneficencia de Cundinamarca que, a partir de 1869, corrieron con la responsabilidad de administrar el Hospital San Juan de Dios junto con su legado de tiempos coloniales, dar los reglamentos para su funcionamiento y determinar los empleados, responsabilidades, sueldos, reformas y mejoras, para lo cual podían disponer de los bienes.

Por decreto del 5 de octubre de 1835, la cámara de la provincia de Bogotá.

“cumpliendo con el deber que impone la atribución 26.^a del artículo 124 de la ley de 19 de mayo de 1834, de dictar las reglas convenientes para la buena administración y debida inversión de los bienes i rentas pertenecientes a obras pías de beneficencia y caridad, para la presentación de fenecimientos i publicaciones de las cuentas de los mismos fondos, i para la observancia de las instituciones i leyes que deban dirigir dichos establecimientos” decreto establecer una Junta Administrativa del Hospital de Caridad dispuesta por el síndico personero de la provincia, el síndico i el abogado del Hospital y de dos personas nombradas por el gobernador (...)

La ley 14, de agosto de 1869, del Estado Soberano de Cundinamarca, sobre establecimientos de beneficencia y caridad, constituyo la Junta de beneficencia del estado, y en virtud de ella, los establecimientos de beneficencia y caridad, entre ellos el

*Hospital San Juan de Dios, quedaron bajo la dirección de esa junta. (...) Soriano Lleras, A. (2018)*⁸⁹

De manera que a partir de 1870 el Hospital San Juan de Dios entro a formar parte de los establecimientos administrados por la junta del departamento de Cundinamarca.

Se nombra a continuación los establecimientos administrados por la junta, tal como lo registra el doctor Soriano: Hospital San Juan de Dios, Hospicio de Bogotá, Asilos de locos, Asilos de locas, Asilo de mujeres indigentes, Colonial de mendigos de Sibaté, Asilo de niños desamparados, Asilo especial para niñas, Hospicio campestre de Sibaté y gran manicomio para varones de Sibaté.

Su manutención se obtenía de auxilios nacionales, departamentales, municipales y mediante la generosidad y solidaridad de la sociedad bogotana afecta apoyar obras de caridad. Por estas obrar emergen entre 1848 y 1890 las siguientes instituciones: la sociedad filántropa de Bogotá (1848), la sociedad central de San Vicente de Paul (1857) y sus entidades anexan, el Lazareto (1864), Asilo de inválidos (1870), el Asilo de San José (1881) y la casa de corrección de mujeres del buen pastor (1890).

1.4.4. Creación de la universidad nacional de Colombia en 1867.

La creación de la Universidad Nacional de Colombia en 1867 marcó un nuevo capítulo en la historia del hospital, ya que se estableció su adscripción a la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional. Esta relación fortaleció su papel como institución docente, consolidándolo como un hospital universitario donde la enseñanza y la práctica

⁸⁹ Bogotá (Provincia). *Colección de los decretos y resoluciones que expidió la Cámara de Provincia de Bogotá durante sus sesiones de 1835*. Bogotá: Imprenta de Nicomedes Lora, 1835.

médica se integraban de manera más estructurada.⁹⁰ A partir de entonces, el hospital sirvió como un espacio de aprendizaje para estudiantes de medicina y residentes, contribuyendo al avance de la ciencia médica en el país.

1.4.5. Proceso de actualización en atención, década de los 80's.

La necesidad de renovar la institución hospitalaria evidencia la necesidad de iniciar un proceso de renovación y por ello se entregó a la Escuela de Medicina para propiciar la reorganización de los estudios profesionales y de la atención hospitalaria.⁹¹ Este primer intento fue fallido, pero inmediatamente se abocó la solución de entregarla a la Universidad Nacional, dando inicio a una productiva relación profesional, académica e investigativa que permanecería por algo más de un siglo.

92



Ilustración 11. Primeras clases de medicina, Hospital San Juan de Dios.

En la ilustración se evidencia cómo eran dispuestas las camas dentro de los pabellones del hospital y la forma en que se brindaba atención médica. A la derecha, se observa un grupo de hombres examinando a un paciente, lo que representa una escena de enseñanza clínica, mientras que a la izquierda una religiosa, ataviada con su hábito, atiende a uno de los enfermos, destacando el papel fundamental de las comunidades religiosas en el cuidado hospitalario de la época.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

⁹⁰ Pérez, J. (2023). *La creación de la Universidad Nacional de Colombia en 1867 y su impacto en la medicina*. *Revista Medicina*, 45(2), 50-65. Recuperado de <https://www.revmed.org.co>

⁹¹ Ramírez, M. (1985). *Transformaciones en el sistema de salud en Colombia durante la década de 1980*. *Revista Medicina*, 30(1), 12-25.

⁹² *Fotografía inédita existente en el archivo de la congregación de las Hermanas Dominicas de la Caridad de la Presentación. Provincia de Bogotá, casa San Fason.*

Al año siguiente (1867), bajo la orientación del Servicio Científico del Hospital, organismo creado para desarrollar la clínica e impulsar, con la Escuela de Medicina, los estudiantes médicos. Se inició un proceso de “medicalización”, es decir, de institucionalización de las tres mentalidades que habría de caracterizar en adelante la práctica médica: la anatomo clínica, la fisiopatología y la etiopatología.⁹³

De manera sintética, se concluye que el Hospital cedió al gobierno la mayor parte de las instalaciones. Se adecuaron espacios para habitación de practicantes y jefe de clínica y para consultorios externos. Se definió el uso de laboratorios y anfiteatros dentro y fuera del claustro hospitalario, caracterizando lo necesario para la enseñanza práctica de la clínica a cargo de la Facultad de Medicina y regulado mediante; (...) *contrato celebrado entre el ministerio de instrucción pública y la junta general de beneficencia de Cundinamarca relativo al Hospital San Juan de Dios.* Que se formalizó con su publicación en la Imprenta Nacional de 1912.

Inmediatamente, se ha actualizado los contenidos de las asignaturas bajo los preceptos y técnicas de la medicina francesa e inglesa; y la definición de nuevas estrategias para adecuar los fines científicos en la parte de atención hospitalaria.

Entre 1869 y 1870, el Servicio Científico solo permitió recluir a aquellos enfermos cuyas patologías fueran de interés para el conocimiento científico, dejando en manos de la oficina de consulta externa del Hospital o de la caridad privada a los que padecían males crónicos y ordenando encerrar a los asilos a los incurables y a los degenerados... el servicio científico adoptó el 1 de enero de 1874 la Nosología Médica del Real Colegio de Médico de Londres.⁹⁴

⁹³ Andrés Soriano Lleras, *crónicas del Hospital San Juan de Dios... Óp. Cita. p.65.*

⁹⁴ *Ibid.*, p. 66-67.

Dicho manual fue acogido por la junta encargada de la organización del servicio científico del Hospital San Juan de Dios y por la escuela de Medicina en 1874, el mismo año en que se editó la obra en Londres. (*Soriano Lleras, A, p.56*)

En los últimos años del siglo XIX, el Hospital seguía siendo escuela de patología práctica, legitimando la comparación entre las características de la enfermedad recluida y la enfermedad des hospitalizada. Este perfil lo llevo a constituirse en el centro de las políticas de salubridad pública en la sabana de Bogotá. (*Restrepo Zea, 2011, p.217.*)

A pesar de la imposibilidad de construir, por entonces, los gabinetes apropiados para la experimentación en el laboratorio, la práctica médica y, la enseñanza de la disciplina había acogido el método de la observación en tres etapas y el inicio de procesos experimentales, cuya infraestructura física necesaria solamente se incorporó al Hospital en los primeros años del siglo XX.

1.4.6. Ley y creación de la beneficencia de Cundinamarca en 1869.

Desde su fundación en la época colonial, el Hospital San Juan de Dios había estado bajo la administración de órdenes religiosas, principalmente la de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios. Sin embargo, la creciente necesidad de una gestión más eficiente y laica impulsó la creación de la Junta de Beneficencia. En 1869, con la promulgación de la Ley del 15 de agosto, se creó la Junta de Beneficencia de Cundinamarca, un organismo clave en la gestión hospitalaria de la región. Esta entidad fue concebida para centralizar y organizar los esfuerzos de asistencia social, asegurando que los recursos económicos y humanos fueran utilizados de manera eficiente en la atención de los sectores más vulnerables de la población.⁹⁵ La Junta tenía la responsabilidad de gestionar hospitales, hospicios y otras instituciones de caridad,

⁹⁵ Beneficencia de Cundinamarca. (1942). *Memoria presentada al Honorable Consejo Administrativo*. Bogotá: Imprenta Departamental.

supervisando su funcionamiento y estableciendo estrategias para garantizar su sostenibilidad a largo plazo.

La implementación de la Junta de Beneficencia introdujo una administración estructurada y planificada, caracterizada por principios de control financiero, asignación de presupuesto y mejora en la calidad del servicio. Se establecieron normativas para regular la contratación de personal, la adquisición de insumos médicos y la distribución de fondos, con el propósito de evitar el despilfarro y asegurar la continuidad operativa de los hospitales.

Un año después, en 1870, la Junta de Beneficencia de Cundinamarca asumió oficialmente la administración del Hospital San Juan de Dios, marcando un cambio significativo en su modelo de gestión. Bajo esta nueva administración, el hospital dejó de depender únicamente de iniciativas religiosas y comenzó a operar bajo un esquema de financiamiento público y beneficencia privada. Esto permitió modernizar sus servicios, mejorar la infraestructura y garantizar la atención a un mayor número de pacientes. Además, se promovió la profesionalización del personal médico y administrativo, estableciendo estándares más rigurosos para la prestación de servicios de salud.⁹⁶

1.4.7. Llegada de las hermanas de presentación al hospital en 1873.

El proceso de actualización y mejoramiento del servicio contó con la incorporación de las Hermanas de la Caridad de la Presentación de la Santísima Virgen de Tours, que llegaron al hospital bogotano el 21 de junio de 1837. (*Restrepo Zea, 2011, p.131*).

Para organizar la parte asistencial y administrativa (de cada servicio).

⁹⁶ Ortiz Martínez, J. G. (2016). Beneficencia y medicina: el Hospital San Juan de Dios y la Universidad Nacional. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 25(1), 50–58.

Cada sección estará atendida por una hermana enfermera, un jefe de servicios, un ayudante y una empleada de aseo; en la parte científica habría un profesor médico hospitalario y dos internos, uno para hombres y otro para mujeres. Esta organización era la misma del Hospital general de París, centro científico en donde se prepararon la Madre Pauline (superiora), y sus compañeras, las Hermanas Agustín, Marie, Marie, François, fue la primera hermana que preparo personal auxiliar de enfermería, Everence, Gaetana, y Saint Paul.

LLEGADA A BOGOTA
21 de junio de 1.873

De la carta de Mère Pauline..... " Esta tarde llegamos al término de nuestro viaje!... con qué gozo rezaremos un Te Deum de acción de gracias ! Ya no sentimos fatiga; vamos al galope. Un poco antes de Facatativá encontramos los coches que nos esperaban. Nuestra buena señora de 83 años estaba allí en el colmo de la felicidad dispuesta a cantar el Nunc Dimitis; pero nosotros le hicimos comprender que, al contrario, le íbamos a pedir a Dios nos la conservara aún largos años para que nos ayudara a establecer nuestras obras.

Yo subí a la berlina que tiene aún el sello de su antigua magnificencia; telas antiguas y bellos espejos adornan el interior. Nos detuvimos en Facatativá para visitar al Santísimo. Cuando después de almorzar subimos a los coches vimos aparecer una multitud de señoras y caballeros que venían a hacernos la escolta.

Era casi de noche cuando empezamos a divisar a Bogotá. Según nuestros deseos los coches anduvieron despacio a fin de no entrar a la ciudad a la luz del día. Tenía un vago presentimiento de lo que allí nos esperaba si hubiera sido de otra manera...."

" La banda de música nos aguardaba para acompañarnos al Hospital....! Echamos pie a tierra a 200 pasos del Hospital.

⁹⁷ Ilustración 12. Primera carta de la llegada de las hermanas de la presentación, 1873.

Esta carta, alusiva al arribo de las Hermanas de la Presentación al hospital en 1873, permite identificar con detalle la misión con la que llegaban estas mujeres consagradas, así como la manera en que abordaban sus votos religiosos. El documento refleja el compromiso espiritual y social de esta comunidad con la atención a los enfermos y el servicio caritativo, pilares fundamentales de su labor dentro del ámbito hospitalario.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

⁹⁷ Fotografía inédita existente en el archivo de la congregación de las Hermanas Dominicas de la Caridad de la Presentación. Provincia de Bogotá, casa San Fason. (dicha carta es traducida del francés)

La meritoria labor de las Hermanas rindió permanentes frutos, como se registra a continuación:

⁹⁸ (...) *llego el 4 de noviembre de 1921 la madre Pierre Calvaire, joven religiosa inteligente, de un sentido práctico extraordinario y especializada en enfermería, y Hospitalaria (...) De acuerdo con el profesor Rivas, director del Hospital, el Síndico Sr. Escobar, el rector de la Facultad de Medicina, Dr. Pompilio Martínez y demás entidades, hizo una verdadera revolución en la organización del Hospital al seguir los sistemas adelantos y organización de la medicina francesa.*⁹⁹ : (Hermanas de la Presentación, 1564.)



Ilustración 13. Fotografía de la primera enfermera con formación académica.

Esta imagen representa a una de las primeras enfermeras formadas académicamente en Colombia. Su presencia marca un hito en la profesionalización del cuidado hospitalario, evidenciando el paso de la enfermería como oficio vocacional a una disciplina con sustento científico y pedagógico. A través de su formación, se consolidó un modelo de atención más riguroso y humano, que complementó la labor médica en el Hospital San Juan de Dios y en otras instituciones de salud del país.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

⁹⁸ *Fotografía inédita existente en el archivo de la congregación de las Hermanas Dominicas de la Caridad de la Presentación. Provincia de Bogotá, casa San Fason.*

⁹⁹ *Reseña reposa en el archivo de la congregación de las Hermanas Dominicas de la Caridad de la Presentación. Provincia de Bogotá, casa San Fason.*

La beneficencia proporcionó nuevos equipos y enseres para la dotación del Hospital tales como catres metálicos, mesas de noche, carros de curaciones, camillas, etc. Se aumentó a cuarenta el número de religiosas y a cincuenta el de auxiliares de enfermería y personal de aseo. Finalmente, la transición hacia una versión más general y de caridad implica una ampliación del alcance de las actividades y servicios ofrecidos por el convento-hospital, abarcando no solo la atención médica, sino también programas de apoyo social, educativo y espiritual.

Este enfoque holístico busca no solo tratar enfermedades físicas, sino también abordar las causas subyacentes de la pobreza y la exclusión social, brindando una red de seguridad integral para aquellos que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. Además, esta reestructuración reafirma el compromiso de la institución con los valores de la caridad y la solidaridad, promoviendo la dignidad humana y la igualdad de acceso a los servicios básicos para todos los miembros de la comunidad, independientemente de su origen o condición.

1.4.8. Intentos de reubicación del hospital.

Los documentos históricos consultados permiten evidenciar que, a medida que Bogotá experimentaba un crecimiento urbano acelerado durante el siglo XX, el Hospital San Juan de Dios comenzó a verse afectado por las transformaciones del entorno inmediato. Las dinámicas de modernización de la capital, acompañadas del aumento poblacional y la expansión del espacio urbano, generaron condiciones cada vez más adversas para el ejercicio de la medicina en un contexto de tranquilidad y aislamiento relativo, como el que había caracterizado a este centro hospitalario desde su fundación. En consecuencia, surgió entre las autoridades administrativas del hospital y los representantes del gobierno una preocupación común: la necesidad de trasladar el

hospital a una zona menos congestionada, que permitiera preservar la dignidad de la atención médica, la investigación científica y el bienestar de los pacientes.

Frente a esta coyuntura, los investigadores han documentado la existencia de dos propuestas de reubicación. Una de las opciones contempladas con mayor seriedad fue el traslado del hospital al municipio de Sibaté, ubicado al sur de Bogotá. Esta propuesta respondía a la búsqueda de un entorno natural más sereno, en consonancia con la idea higienista que relacionaba el espacio abierto, el aire puro y el reposo con la recuperación de los enfermos. No obstante, si bien Sibaté ofrecía condiciones ambientales más saludables, la distancia física respecto al centro urbano pronto se reveló como un obstáculo insalvable. Desde una perspectiva asistencial y ética, trasladar una institución hospitalaria de carácter público y altamente demandada por sectores populares a una zona rural implicaba romper con la accesibilidad y la vocación de servicio que históricamente habían caracterizado al San Juan de Dios.

La posibilidad de trasladar el hospital a Sibaté fue, por tanto, desestimada por considerar que su lejanía del centro de Bogotá haría inviable una atención oportuna, eficaz. Además, se temía que, al alejarlo del entramado institucional de la ciudad, el hospital quedara progresivamente relegado al olvido. Esta crítica, que alude no solo a la funcionalidad del hospital, sino también a su dimensión simbólica y patrimonial, fue determinante para desechar la propuesta.

Prevalció una alternativa que conciliaba la necesidad de un entorno más adecuado para las labores hospitalarias con la obligación de mantener la accesibilidad y el reconocimiento institucional del hospital dentro del marco urbano de Bogotá. Esta decisión refleja una tensión fundamental en las políticas públicas de salud del periodo: el dilema entre la planificación sanitaria moderna y la realidad social de una ciudad en constante transformación

1.4.9. Primer intento de reubicación. Solar de San Diego, año de 1866.

La discusión en torno a esta primera tentativa de reubicación del Hospital San Juan de Dios no solo abarca consideraciones logísticas y económicas, sino también aspectos culturales y sociales. La relación entre el desarrollo urbano y la preservación del legado arquitectónico y cultural es un tema central en este debate, ya que la demolición o transformación de estructuras históricas puede generar tensiones entre el progreso y la conservación del patrimonio. Además, el traslado del hospital plantea cuestiones relacionadas con el acceso a la atención médica para las comunidades locales y la planificación estratégica de servicios de salud en el contexto urbano en constante cambio, a continuación algunos autores y algunos apartados de prensa hacen referencia a dicha solicitud. En 1878, ya se hacía evidente la necesidad de buscar otra alternativa para el hospital, como lo establecieron los señores encargados de hacer las visitas ordenadas por la Asamblea Legislativa, en dicho año:

(...) La situación de este edificio en el centro de la ciudad contribuiría que tal letal influencia ejerce en esta población. A pesar de lo que hicimos, querríamos que comenzase ya a pensar en que, si no sería conveniente vender el área, casa y tiendas del San Juan de Dios para construir con su producto un nuevo Hospital mejor dispuesto, i situado a las afueras de la ciudad, como en el solar de San Diego, por ejemplo.¹⁰⁰

Transcurridos seis años, la Asamblea Legislativa de Cundinamarca promulgo una ley para favorecer el traslado y construcción de una nueva sede para el Hospital con

¹⁰⁰ Carlos Holguín, Eustorgio Salgar y Miguel Gutiérrez Nieto, en informe de la comisión de la Asamblea Legislativa de Cundinamarca, encargada de visitar el Hospital San Juan de Dios en el año de 1878, Bogotá, 31 de octubre de 1878, p. 21.24.

capacidad para cuatrocientos pacientes, y su efectivo retiro del centro de la ciudad. (*ley 27 de 1884. “sobre la creación del nuevo Hospital”*.) Sin embargo, pasaron más de veinte años y aún no se hizo efectiva la ley. Es obvio concluir, entonces, que la estructura física del antiguo hospital continuó deteriorándose y convirtiéndose en una amenaza para la salubridad e higiene en la ciudad, según se aprecia en la descripción de Cerbeleón Pinzón Durán, en su tesis *Apuntes sobre higiene y reglamentación hospitalaria de Colombia*.¹⁰¹ Presentado a la facultad de medicina de la Universidad Nacional.

Algunas anotaciones hacen el doctor sobre los problemas de higiene y distribución en el hospital, indican que todos estos *servicios*, que enumerados no más dejan ver su pésima distribución:

(...) adolece de todas las deficiencias y defectos que apuntan como primordiales, y que pudiéramos decir como elementales, para la higiene moderna: aire, luz, sol, agua, desinfección, etc. Son elementos escasísimos en este local destinado a dar albergue a los menesterosos...

La orientación del edificio no obedece a ninguna regla, pues no consulta ni la dirección de los vientos reinantes, ni la exposición de los salones al sol: los vientos reinantes N.E y S.E. llevan al pasar por San Juan de Dios, todos los gérmenes a la plaza principal de mercado, de donde se surte gran parte de la población, lugar concurridísimo y separando solamente del hospital por una callejuela estrecha.

Es repugnante a los ojos de la higiene moderna esta comunidad de servicios médicos y quirúrgicos, y esa mezcla insana de todas las enfermedades en los hospitales,

¹⁰¹ Cerbeleón Pinzón Durán, “fragmentos sobre un estudio titulado “Apuntes sobre higiene y reglamentación hospitalaria en Colombia”, presentando como tesis de grado de la Facultad Nacional de Medicina, República de Colombia, departamento de Cundinamarca”. En: *el nuevo Hospital San Juan de Dios en la Hortúa*.

de ahí que enfermos que vienen al San Juan de Dios a operarse una herida o a curarse de una anemia tropical, contraen, como nos tocó verlo en muchas ocasiones, una tuberculosis pulmonar u otra cualquiera de nuestras enfermedades infecciosas. Las aguas hospitalarias benefician a toda la ciudad y son escasas, pero para obviar estas dificultades se han construido grandes depósitos; pero, por el excesivo consumo, se carece casi del todo de este importante elemento de aseo.¹⁰²

La Academia de medicina nombro una comisión de estudio para establecer, alternativas posibles, frente a las problemáticas del Hospital. (Soriano Lleras, A. 1964.)¹⁰³ El doctor Juan Manuel Manrique presentó, (...) *una proposición en el sentido de que la academia de medicina estimara que para mejorar las pésimas condiciones higiénicas y económicas del Hospital San Juan de Dios era necesario establecer un segundo hospital.*

Esta iniciativa fue acogida por la sociedad de Cirugía de Bogotá, que lidero la construcción del hospital San José, iniciada en 1905. Las diferencias entre la sociedad de Cirugía y la junta general de Beneficencia administradora del Hospital concluyeron en impedir que el valioso proyecto se considerara el nuevo hospital de caridad. En relación con lo anterior, se comprende que los nuevos pabellones hospitalarios permanecieron desocupados por quince años, como se lee en un artículo de la revista El Gráfico y de autoría del doctor Agustín Nieto. (Romero, Isaza, Zambrano, Caicedo & Cárdenas, 2008, p76.)

¹⁰² Cerbeleón Pinzón Durán, “fragmentos sobre un estudio titulado “Apuntes sobre higiene y reglamentación hospitalaria en Colombia”, presentando como tesis de grado de la Facultad Nacional de Medicina, República de Colombia, departamento de Cundinamarca”. En: *el nuevo Hospital San Juan de Dios en la Hortúa.*

¹⁰³ Soriano Lleras, A. (1964). *Crónica del Hospital de San Juan de Dios desde su fundación hasta su administración por la Junta de Beneficencia de Cundinamarca (1564–1869)*. Bogotá: Italgraf.

*El hospital San Juan de Dios, antro de desaseo, en contraposición a otro hospital con amplios y claros pabellones, cuyo lujo y confort poco tienen que envidiar a los establecimientos similares extranjeros. Y este, un hospital vacío.*¹⁰⁴

El primer intento de reubicación del Hospital San Juan de Dios en el Solar de San Diego representa un punto de inflexión en la intersección entre el desarrollo urbano, la preservación del patrimonio y la atención médica en Bogotá. A través de este proceso, se han evidenciado las complejidades y los desafíos inherentes a la planificación de proyectos de esta magnitud, donde confluyen intereses sociales, culturales, económicos y de salud pública. Aunque el resultado del intento puede ser motivo de debate y reflexión, ha generado lecciones aprendidas y sentado las bases para futuras decisiones sobre infraestructura hospitalaria y desarrollo urbano en la ciudad. En adelante, es crucial continuar explorando alternativas que reconciliaron las necesidades de crecimiento y modernización con el respeto y la conservación del patrimonio histórico y cultural de Bogotá.

Segundo intento de traslado y asentamiento final, 1911.

La historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá está marcada por una serie de intentos de traslado que reflejan la compleja interacción entre la evolución urbana, las necesidades de atención médica y la preservación del patrimonio histórico. En este contexto, el segundo intento de traslado y el posterior asentamiento final en los predios de la Hacienda Tres Esquinas y el Molino de la Hortúa representan un capítulo crucial en la búsqueda de una ubicación adecuada para esta emblemática institución de salud.

Este proceso no solo implica consideraciones logísticas y administrativas, sino también desafíos relacionados con la adaptación a nuevos entornos, la integración con

¹⁰⁴ Soriano Lleras, A. (1964). *Crónica del Hospital de San Juan de Dios desde su fundación hasta su administración por la Junta de Beneficencia de Cundinamarca (1564–1869)*. Bogotá: Italgraf.

las comunidades locales y la preservación del entorno natural y arquitectónico. Exploraremos los acontecimientos y las decisiones clave que rodearon el segundo intento de traslado del Hospital San Juan de Dios a los predios de la Hacienda Tres Esquinas y el Molino de la Hortúa. Analizaremos tanto los motivos que llevaron a esta elección como las implicaciones que tuvo en términos de planificación urbana, acceso a la atención médica y conservación del patrimonio histórico y cultural de Bogotá.

Además, examinaremos el legado de esta decisión y su relevancia para el futuro desarrollo de la infraestructura hospitalaria y la ciudad en su conjunto. A pesar del sin número de discusiones, discrepancias y lentitud en los procesos y decisiones gubernamentales, la idea de directriz que orientó al Hospital San Juan de Dios en la Hortúa se puede discernir en voluntad de una sociedad bogotana dispuesta a resolver el grave problema de asistencia social que la aquejaba, y en caridad de ciertas metas que se había trazado la beneficencia de Cundinamarca.

Desde 1907 empezó a orientarse la Beneficencia para ampliar sus establecimientos, acondicionarlos a los servicios destinados y propender por la construcción de otros más aparentes al cuidado y tratamiento de los enfermos.

El predio conocido como de Tres Esquinas o Molino de la Hortúa, fue comprado por el gobierno del General Rafael Reyes a varios propietarios, dentro de los cuales sobresale el señor Ospina Camacho, quien se entrevistó con el presidente para concertar la negociación; el general le propuso que vendiera su lote de la Hortúa al Gobierno y, le ofreció como precio de él cien mil pesos. Adquirido así el lote por el gobierno, se empezó entonces, en las esferas oficiales, la inversión que se debía dársele a ese inmueble. Pero debido a su excentricidad, se llegó a la conclusión que tal lote, servía para que pastaran allí los caballos. Y allí los nobles brutos oficiales a pacer¹⁰⁵

¹⁰⁵“Entrevista Señor Rafael Ucrós. La inauguración del Hospital de la Hortúa” *El tiempo*, año XV.

Hecha la compra del lote de la Hortúa, pasaron algunos años hasta poder determinar el uso para el cual sería destinado el predio, que fue cedido en 1911 por el gobierno al departamento de Cundinamarca, mediante un proyecto de ley, se consolidó con la ley 63 de este año. Dicha cesión condicionó a la Beneficencia de Cundinamarca a destinar el predio *a la construcción de Manicomio y a los Indigentes, junto con las aguas pertenecientes a dicha propiedad que requiriese las necesidades de dichos establecimientos.* (Álzate Echeverri, 2012, p43.)

La misma ley condicionó a la Beneficencia a tomar posesión del predio mediante una ocupación y posterior construcción de edificios para asilos en un término no mayor de cuatro años, porque el predio retornaría inmediatamente a poder de la nación. (Álzate Echeverri, 2012, p.44.) Los planteamientos explican que los primeros edificios construidos en el hospital fueron por la presión legal ejercida para no perder la propiedad cedida por la nación, y no por un interés filantrópico orientado a mejorar las condiciones de los asilados.

El evento inaugural se llevó a cabo el 20 de julio de 1913 con la presencia del alcalde de Bogotá, y se inició su construcción del conjunto de tres edificios destinado a un “manicomio moderno” y diseñados por el ingeniero Ramón J. Cardona, quien diseñó un hospital psiquiátrico mixto cerrado tomado como base un pabellón en Brúcelas. Este modelo fue adoptado por la Beneficencia de Cundinamarca y bajo esta dirección se levantaron tres pabellones: el administrativo, el de varones tranquilos y el de mujeres tranquilas,¹⁰⁶ El primer pabellón finalizado fue destinado a la dirección y

¹⁰⁶Francisco Samper, M., informe general que rinde la junta general de Beneficencia de Cundinamarca.

administración del hospital psiquiátrico, siguiéndole los pabellones de Locas y Locos. (Álzate Echeverri, 2012, p16.)¹⁰⁷

El evento inaugural del 20 de julio de 1913 marca un hito significativo en la historia de la atención psiquiátrica en Bogotá. La construcción de un "manicomio moderno", diseñado por el ingeniero Ramón J. Cardona, refleja un cambio en la concepción de la salud mental y el tratamiento de las personas con trastornos psiquiátricos. Al adoptar un modelo europeo, específicamente el de un pabellón en Bruselas, se buscaba implementar prácticas más humanizadas y organizadas en el cuidado de los pacientes.

La creación de tres pabellones administrativo, de varones tranquilos y de mujeres tranquilas no solo indica un avance en la infraestructura, sino también una intención de categorizar y gestionar la atención de manera más efectiva. Sin embargo, es crucial reflexionar sobre cómo estas estructuras, aunque modernas para su tiempo, también pueden haber perpetuado estigmas y divisiones en la sociedad. Este evento nos invita a considerar la evolución de la atención psiquiátrica y la necesidad de seguir cuestionando y mejorando las prácticas en salud mental.

¹⁰⁷ Adriana María Álzate Echeverri, *Geografía de la lamentación. Institución hospitalaria y sociedad. Nuevo Reino de Granada (1760–1810)* (Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana y Universidad del Rosario, 2012)

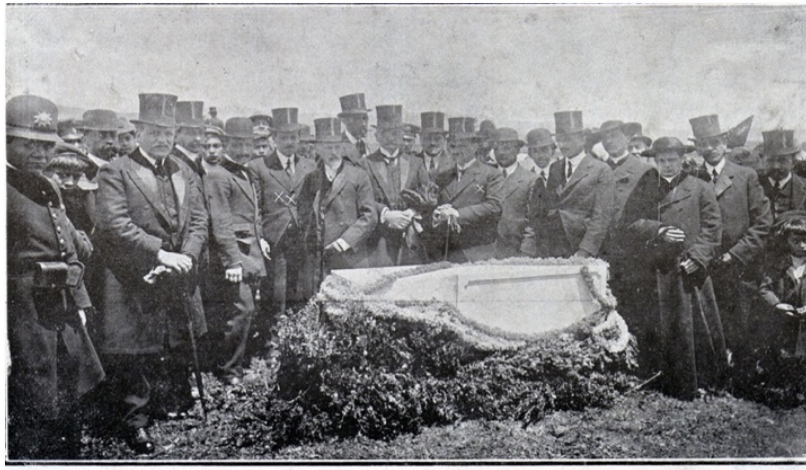


Ilustración 14. Colocación de la primera piedra para un manicomio que en el predio de la Hortúa.

En esta ilustración se evidencia la etiqueta y el protocolo de la época, caracterizados por la asistencia de las élites gubernamentales y sociales a los grandes acontecimientos. El acto ceremonial refleja la importancia simbólica y política que se otorgaba a la inauguración de instituciones, así como el interés del Estado en proyectar una imagen de modernidad y compromiso con el bienestar público.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

Del informe presentado a la Junta General de Beneficencia por el ingeniero de la obra, exaltamos lo siguiente:

(...) un pabellón consta, no solo de dormitorios con aguamaniles y excusados, sino también de amplios corredores, patio, jardín y sala de día (...) La administración comprende: alojamiento para las hermanas de la caridad, despacho para médicos y el síndico. Sala de fiestas y biblioteca, droguería, locutorios, capilla, cocina, comedores, graneros, roperías, baños, y lavandería. Habrá además huertas, talleres, enfermerías, planta eléctrica, cocheras y morgue (...) En la actualidad hay un pabellón de hombres – cuatro salas – concluido, otro de mujeres casi terminado, se está techando la administración y se ha construido también cimientos de oro pabellón de cocina, de los

¹⁰⁸ Archivo de la Sociedad de Mejoras y Ornato de Bogotá (Museo del Chico).

comedores y sus dependencias. La suma inventariada asciende a \$86.621.23 y se calcula en 900.000 el costo total de la obra aprobados¹⁰⁹. (Restrepo Zea, 2011, p133.)

Posteriormente, se inició otra construcción en el extremo oriental del terreno para sustituir el Hospicio de Expósitos, lo cual fue posible gracias a que “se concedió permiso al hospicio de Bogotá para que tomara fanga de aquel terreno y construyera un edificio apropiado para hospicio”¹¹⁰ Este nuevo edificio al parecer fue proyectado por los arquitectos Alberto Manrique Martín y Arturo Jaramillo, y se modificó pasado el tiempo, de manera que hoy su localización corresponde con la del Instituto Materno Infantil.

111



Ilustración 15. Instituto Materno Infantil.

En sus primeros años, el Instituto Materno Infantil se caracterizó por contar con extensos jardines y grandes ventanales, elementos que no solo aportaban valor estético, sino que también cumplían funciones terapéuticas fundamentales. Estos espacios permitían la circulación de aire fresco y favorecían las terapias ventilatorias, especialmente en pacientes con afecciones respiratorias. Aunque en la actualidad dichos jardines ya no existen, su presencia en el diseño original refleja una concepción médica integral que consideraba el entorno como parte del proceso de sanación.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

¹⁰⁹ “Manicomio de Cundinamarca”, *El Gráfico*, serie IX, año VIII, núm. 398, marzo 16 de 1918.

¹¹⁰ *Entrevista al Señor Rafael Ueros...*, óp. Cit. p. 13.

¹¹¹ *Archivo de la Sociedad de Mejoras y Ornato de Bogotá (Museo del Chico)*.

Estos primeros edificios nunca fueron ocupados por locos o por los niños huérfanos y permanecieron en abandono hasta por seis años. Solo se ocuparon en emergencia por el terremoto de 1917, cuando muchos enfermos del hospital fueron trasladados afanosamente y ocuparon los pabellones carentes de muebles adecuados, obligando al penoso acomodamiento de los pacientes en el piso. Luego, volvieron a ser ocupados temporalmente en 1924 por los jóvenes y niños de la excursión escolar y las misiones católicas¹¹², que recorrieron con mejor suerte, ya que fueron los primeros en disfrutar de la luz eléctrica en el interior de los pabellones, como resultado de la donación hecha para tal fin por doña Graciela Madrid de Samper¹¹³ (*Restrepo Zea, 2011, p243.*)

Que la junta de Beneficencia de Cundinamarca tenía la intención de establecer un hospital psiquiátrico en terrenos más amplios y retirados de la ciudad, y de transformar el hospicio en una colonia infantil a campo abierto. Esta iniciativa se llevó a cabo en 1924, cuando la acordó comprar los terrenos de “El Tablón”, en cercanía a la estación Sibaté, por medio de la escritura número 689 firmada el 17 de mayo de 1921 ante el notario Cuarto de Bogotá y por instrumento público 149 otorgados el 24 de enero de 1924, con la aprobación de la academia nacional de medicina.

1.4.10. Construcciones a partir del año de 1919.

A partir de este momento, se inició la construcción de pabellones en el Hospital San Juan de Dios, con el objetivo de aprovechar los terrenos y evitar que la gobernación les diera otro uso, dado que estos se encontraban en completo abandono. Los diferentes

¹¹² *El Gráfico, año XV, núm. 701, 23 de agosto de 1924, p8.*

¹¹³ *Informe de la Beneficencia de Cundinamarca en 1925, p. 70.*

documentos consultados indican que la edificación del hospital fue un proceso lento y gradual, marcado por diversas dificultades administrativas y financieras.¹¹⁴

Este esfuerzo por desarrollar la infraestructura del hospital no solo buscaba mejorar las condiciones de atención médica, sino también reafirmar la importancia de la institución en la sociedad bogotana de la época. A medida que se construían nuevos pabellones, se buscaba crear un entorno más adecuado para el cuidado de los enfermos, reflejando así un cambio en la percepción de la salud y la enfermedad en el contexto colonial.



¹¹⁵ Ilustración 16. Construcción de pabellones.

Los pabellones del complejo hospitalario fueron construidos con orientación de norte a sur, con un propósito funcional y terapéutico. Esta disposición permitía aprovechar la circulación natural del aire, considerada esencial para las terapias respiratorias de los pacientes. Como se observa en la fotografía, la arquitectura facilitaba la ventilación cruzada, ayudando a mantener ambientes más salubres en una época en la que el control de infecciones era limitado y la higiene hospitalaria estaba aún en desarrollo.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

¹¹⁴ Informe de la Beneficencia de Cundinamarca en 1925, p. 70.

¹¹⁵ Archivo de la Sociedad de Mejoras y Ornato de Bogotá (Museo del Chico).

Con el cambio de destinación del terreno y las precisiones sobre su futura función, se inició la búsqueda de alternativas para desarrollar allí un hospital eficiente. *(ver fotografía 45)* De esta manera, *la Asamblea aceptó esa nueva forma de sesión, dispuso la construcción de modernos pabellones para el Hospital de San Juan de Dios, el edificio de Cocinas y dependencias e inició la edificación de tres pabellones para enfermos. Se hicieron esas obras previas un estudio preliminar para la adaptación ejecutado por el doctor (Ramón J). Cardona - Sobre planos parciales levantados por el Doctor Manrique Martín, junto al altruista miembro de la junta y arquitecto Doctor Arturo Jaramillo. En colaboración de esos planos parciales intervinieron médicos de alta posición científica.*¹¹⁶ *(Romero Isaza, Zambrano, Caicedo & Cárdenas, 2008, p43.)*¹¹⁷

Sin embargo, la construcción de estos tres nuevos pabellones tuvo grandes dificultades al agotarse el dinero y se detuvo la obra en 1921. Su reactivación se logró mediante la donación de particulares y por ello cada edificio lleva el nombre de su promotor; Paulina Ponce de León, quien se recuerda hasta hoy; los otros dos pabellones, que respondían a los nombres de los señores Ángel Cuervo y Rufino Cuervo, no se recuerdan como tales.

En vista del valioso legado de un filántropo caballero, el Señor Eugenio Sánchez Zerda, (esposo de Paulina Ponce de León) con destino a la ejecución en “la Hortua” de las obras que deben dedicarse a la memoria de la Señora Doña Paulina

¹¹⁶ Informe de la Beneficencia de Cundinamarca en 1925, p. 70.

¹¹⁷ Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

*Ponce de León de Sánchez... hallaréis también el acuerdo que dicto la junta con motivo de ese acto generoso.*¹¹⁸

El pabellón Paulina Ponce de León se identifica hoy como el pabellón de quemados y cirugía plástica y fue intervenido en 1962:

*Organizado y dotado como una unidad adscrita al Centro Hospitalario San Juan de Dios, presta permanente servicio a pacientes quemados provenientes de todo el país, considerado como unidad piloto para Latinoamérica, cuenta con personal científico y equipos especializados en el tratamiento de quemaduras de diferentes grados. En la sala de Curaciones un grupo científico atiende continuamente a enfermos de todas las edades, ya sean pensionados o de caridad. (Romero Isaza, Zambrano, Caicedo & Cárdenas, 2008, p54.)*¹¹⁹

1.4.11. Diseño de un proyecto hospitalario integral, año de 1921.

En su sesión del 21 de junio de 1921, la junta General de Beneficencia fue renovada, quedando a la cabeza el doctor Francisco Samper M. designado a los médicos Rafael Ucros *como profesor del servicio de ginecología y un jefe de estadística, el Dr. Jorge de Francisco, quien se entregó incansablemente para garantizar una buena organización.*¹²⁰

El doctor Ucrós, además, había sido consultado para resolver el rumbo que debía tomar los edificios y el predio de la Hortúa en 1919 y había contribuido al desarrollo de los primeros pabellones de asilos para locos. Se renovó el propósito de construir un hospital moderno en la Hortúa, pero se abocó una total crisis económica.

¹¹⁸ Informe de la Beneficencia de Cundinamarca en 1925, p. 70.

¹¹⁹ Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

¹²⁰ *Reseña reposa en el archivo de la congregación de las Hermanas Dominicas de la Caridad de la Presentación. Provincia de Bogotá, casa San Fason.*

Por entonces, el predio contaba con ocho edificios: cuatro de ellos, resultado del proyecto construido para el asilo de locos; un edificio del proyecto de asilo de huérfanos, y los últimos tres, fruto del impulso constructivo de 1919 para el crecimiento del conjunto hospitalario.

Algunos de los edificios de 1921 ya presentaban deterioro, como el de la Dirección; otros, como el asilo de huérfanos y los tres pabellones de enfermedades generales, estaban poco trazados en el terreno, o con cimientos y muros a la altura del zócalo. Por estos años, el instituto nacional de higiene cobro una notable autoridad como regulador y supervisor de los nuevos proyectos hospitalarios, lo que se registró en el artículo 13 de la ley 99 de 1922, que ordena que no se construya hospital sin la elección del sitio y los planos se aprueben. (Romero Isaza, Zambrano, Caicedo & Cárdenas, 2008, p.44.)¹²¹

El nuevo proyecto para el Hospital San Juan de Dios buscaba recoger la experiencia de hospitales europeos y adoptó el diseño urbanístico de “colonias o conjuntos” hospitalarios y asilos desarrollados en otros países. Sobre este tipo de diseños, se destaca en el ámbito latinoamericano la “colonia de la magdalena” en Lima, Perú, la cual fue reseñada y exaltada en la revista “El Gráfico por el doctor Federico Es Guerra” quien se desempeñaba en 1918 como ministro Plenipotenciario del Perú y era miembro de la sociedad de Beneficencia del mismo país. Las Hermanas de la Caridad administraron el establecimiento limeño.

El traslado del Hospital San Juan de Dios a estos predios no fue simplemente una medida pragmática para satisfacer las necesidades actuales de atención médica, sino

¹²¹ Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural. “Planos de hospitales y colegios”, *Anales de ingeniería*, vol. 45, núm. 519, julio de 1937, p. 402-416.

que también representó un acto de compromiso con nuestra comunidad, nuestra historia y nuestro futuro. Fue un paso adelante hacia un sistema de salud más moderno. Esta decisión no solo respondió a la urgencia de mejorar la infraestructura y la accesibilidad de los servicios médicos, sino que también simbolizó un avance hacia un sistema de salud más centrado en las personas que lo necesitaban.

La elección de estos nuevos terrenos no fue solo una decisión pragmática, sino un gesto que honró la historia y la tradición del hospital, estableciendo un puente entre el legado del pasado y las aspiraciones del porvenir. Al hacerlo, se reconoció la importancia de preservar nuestra identidad y memoria colectiva, al tiempo que se abrazó la innovación y la modernización necesarias para afrontar los desafíos de la salud en el siglo XX.

1.4.12. Paulatino retiro de las hermanas de la caridad, año de 1961.

122



Ilustración 17. Hermanas de la Presentación en el nuevo “bloque compacto.”

Con la ampliación del complejo hospitalario y la construcción de un convento en las nuevas instalaciones, las Hermanas de la Presentación continuaron siendo pieza clave en la atención a los enfermos. A pesar de los avances en la infraestructura y la modernización de los servicios médicos, su labor seguía siendo fundamental, combinando el cuidado espiritual con la asistencia sanitaria.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

¹²² Imagen existente en el Archivo de la congregación de las Hermanas Dominicas de la Caridad de la Presentación. Provincia de Bogotá, colegio San Fason, p10.

El retiro de las comunidades religiosas de los hospitales en el siglo XX fue necesario por varios motivos. En primer lugar, la evolución de la medicina y de las prácticas sanitarias demandaba una mayor especialización y conocimientos científicos que, en muchos casos, las órdenes religiosas no podían proporcionar.

Además, la separación entre la iglesia y el estado se fortaleció en muchos países durante este período, lo que llevó a una mayor secularización de las instituciones públicas, incluidos los hospitales. Esta separación se basaba en la idea de que la atención médica debía ser objetiva y accesible para todos, independientemente de las creencias religiosas. El aumento de la diversidad religiosa y la creciente pluralidad de valores en la sociedad también influyeron en la decisión de separar las instituciones médicas de las influencias religiosas, buscando garantizar la neutralidad y la equidad en la prestación de servicios de salud, a continuación, partiendo de los autores y escritos argumentare más a profundidad dicho retiro.

Otro cambio suscitado en la evaluación científica del servicio, significo el paulatino retiro de las Hermanas de la Caridad a partir de 1961, pues los acuerdos internacionales en torno a la idoneidad profesional en el recinto hospitalario obligaban a que el servicio de enfermería estuviese a cargo de profesionales graduados en contextos universitarios.

Para estar de acuerdo con las directivas de la iglesia y con el espíritu del vaticano II, la comunidad decidida dejar el cargo de la Dirección del Departamento de Enfermería, para dar a los seculares la oportunidad de asumir dicha responsabilidad. En febrero de 1971, la Sra. Judith Dueñas de Dueñas, licenciada en ciencias de la enfermería, tuvo la dirección de este departamento. (Restrepo Zea, 2011, p372.)

*En 1971 la Beneficencia de Cundinamarca y la Universidad Nacional buscaron la cooperación de la Fundación Kellogg.*¹²³ Para reorganizar los servicios de enfermería en dos unidades quirúrgicas, como un proyecto de mostración tanto en el aspecto administrativo como en la práctica de enfermería, a fin de proporcionar al paciente una atención de alta calidad. La primera fase de este proyecto de organización fue en 1962 y 1965 y luego se extendió a las diferentes unidades. Una vez iniciado el funcionamiento de la Organización Kellogg, las Hermanas de la presentación solo podían trabajar como jefes de unidad y Enfermeras Profesionales. Y al extenderse dicho plan a las demás unidades, la Comunidad no pudo proporcionar suficiente personal de Hermanas profesionales y se vio obligada a ir retirando a las religiosas, siendo remplazadas por enfermeras profesionales. (Romero Isaza, Zambrano, Caicedo & Cárdenas, 2008, p45.)¹²⁴

Tan notable cambio abre un importante capítulo en la historia del Hospital San Juan de Dios, cuyo proceso histórico se remonta al siglo XX, cuando las hermanas religiosas fueron oficialmente contratadas por el Gobierno Nacional para iniciar la prestación sistemática y organizada del servicio de salud. Durante décadas, la abnegación y el cuidado dedicado tanto al cuerpo como al espíritu de los pacientes

¹²³ *Fundación W. K. Kellogg. Fundada en 1930 por W. K. Kellogg con el objeto de aplicar conocimientos y mejorar el bienestar dando poder a las comunidades e instituciones de América Latina y el Caribe, para resolver sus propios problemas y satisfacer sus propias necesidades, a través del acceso y mejora de los sistemas de salud; sistemas alimentarios y desarrollo rural; provisión segura y auto sostenible de alimentos; educación básica y juventud; liderazgo; filantropía y voluntariado; becas de estudio: para desarrollar experiencia de individuos y grupos que se encuentran trabajando en proyectos apoyados por la Fundación; desarrollo de programas: asistencia a los talleres. Tipo de cooperación; subvenciones, donaciones y créditos para el desarrollo de actividades señaladas en las áreas de trabajo. Disponible en <http://www.wkkg.org>.*

¹²⁴ Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

constituyeron el pilar fundamental de la atención en este hospital. Sin embargo, con el paso del tiempo, estos valores humanos, aunque imprescindibles, dejaron de ser suficientes frente a las nuevas exigencias y retos que planteaba la evolución de la medicina y la salud pública.

Resulta fundamental recuperar y analizar algunos textos históricos que permiten reconocer el tránsito disciplinario y profesional que comienza a configurarse desde principios del siglo XX. Este tránsito se refleja inicialmente en el trabajo de las comadronas, quienes fueron las primeras figuras en formalizar la atención sanitaria en comunidades vulnerables, y que posteriormente se consolidó con la creación en los años cuarenta de la Facultad de Enfermería, institucionalizando así la formación profesional de quienes serían los nuevos pilares de la asistencia hospitalaria.

¹²⁵ Ilustración 23. Homenaje a las Hermanas de la presentación (El Espectador)



En un artículo publicado por *El Espectador*, se rinde homenaje a la labor incansable de las Hermanas de la Presentación en el Hospital San Juan de Dios. El texto destaca su compromiso con el cuidado de los enfermos, su papel en la formación del personal de salud y su presencia constante incluso en los momentos más difíciles de la institución. Este reconocimiento evidencia el impacto social y espiritual de su vocación, la cual trascendió generaciones.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

¹²⁵ Imagen existente en el Archivo de la congregación de las Hermanas Dominicanas de la Caridad de la Presentación. Provincia de Bogotá, colegio San Fason, p10.

La retirada progresiva de las comunidades religiosas de la gestión directa de los hospitales marcó un hito crucial en la modernización de la atención médica. Este fenómeno estuvo íntimamente ligado a la creciente secularización de las instituciones de salud, un proceso que reflejaba los cambios sociales y culturales más amplios de la época. La profesionalización del personal médico y la especialización creciente en diversas áreas de la salud promovieron una transformación profunda en la organización y prestación del servicio hospitalario. Al desvincularse del control religioso, los hospitales pudieron adoptar metodologías basadas en el conocimiento científico riguroso, facilitando así la implementación de protocolos estandarizados para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades.

Además, este cambio estructural abrió la puerta a la incorporación de innovaciones tecnológicas y avances científicos que redefinieron el concepto mismo de hospital como un centro de salud integral y moderno. En este nuevo escenario, la interacción entre ciencia y humanismo se volvió fundamental, buscando no solo curar enfermedades sino también garantizar una atención de calidad que respondiera a las necesidades biopsicosociales de los pacientes. De este modo, el Hospital San Juan de Dios transitó de ser un espacio predominantemente asistencial y espiritual a convertirse en un referente en la construcción de saberes médicos y en la formación de profesionales de la salud, reflejando así el proceso general de transformación sanitaria que experimentó Colombia en el siglo XX.

Además, esta transición promovió la neutralidad en la prestación de los servicios de salud, garantizando que la atención estuviera fundamentada en principios científicos y no en criterios doctrinarios o religiosos. La transformación también facilitó la intervención del Estado en la regulación y financiamiento de los hospitales, consolidando sistemas de salud más estructurados y accesibles. El Hospital San Juan de

Dios de Bogotá se convirtió en un caso paradigmático de este cambio, al transitar de un modelo asistencial con fuerte influencia eclesiástica a una institución con orientación científica y académica. Su evolución refleja las tensiones y desafíos que enfrentaron muchos hospitales latinoamericanos en su proceso de modernización, evidenciando el impacto de la separación entre la medicina y la religión en la configuración del sistema de salud contemporáneo.

1.4.13. Un hospital moderno y su relación con la salud pública, año de 1952.

126



Ilustración 21. Construcción del “bloque compacto” la torre estilo americano.

La edificación del llamado “bloque compacto” representó una etapa de modernización en la infraestructura del Hospital San Juan de Dios. A mano izquierda de la imagen se observa esta torre de estilo americano, símbolo de la nueva arquitectura hospitalaria vertical. A mano derecha, se conservan las edificaciones de estilo francés, organizadas en pabellones horizontales. La convivencia de ambas estructuras evidencia la transición entre dos modelos de atención en salud, reflejando la adaptación del hospital a las exigencias científicas y sociales de la época

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

¹²⁶ “Planos de hospitales y colegios”, *Anales de ingeniería*, vol. 45, núm. 519, julio de 1937, p. 402-416.

La historia del Hospital San Juan de Dios es un testimonio vivo de la evolución de la atención médica y su profunda interconexión con la salud pública. Desde sus humildes comienzos hasta su transformación en un centro médico moderno, este hospital ha sido un pilar fundamental en la promoción del bienestar de la comunidad.

Su trayectoria no solo refleja los avances en la medicina y la tecnología, sino también el compromiso continuo con la equidad y la accesibilidad en la atención sanitaria. En este sentido, explorar la relación entre el Hospital San Juan de Dios y la salud pública es adentrarse en un análisis integral de cómo las instituciones de salud pueden contribuir al desarrollo urbano dentro de una sociedad. La importancia de la labor médica, docente e investigativa del Hospital obligaba a su permanente actualización, adecuación y ampliación. Por ello se propuso la construcción de un pabellón quirúrgico que complementara el conjunto edificado para actualizar el ejercicio profesional de la medicina en el San Juan, de acuerdo con las nuevas tecnologías presentes en los demás hospitales y centros especializados de la salud que tenían presencia en la ciudad, como fueron: el Hospital de la Samaritana, el Hospital de San Carlos, el Hospital San Ignacio y la Clínica David Restrepo. *(Romero Isaza, Zambrano, Caicedo & Cárdenas, 2008, p66.)*

Estas instituciones establecieron el referente de calidad y comodidad en los servicios hospitalarios bogotanos, llegando a considerarse *“que el hospital en Bogotá está permutado, ventajosamente su carácter de antro de dolor por el agradable lugar donde se va en busca de salud”*. *(Restrepo Zea, 2011, p339.)*

En correspondencia a lo anterior y considerando los aspectos caracterizados como problemáticos del tipo hospitalario del pabellón, el personal científico y administrativo del hospital propendió por la elaboración de una nueva propuesta arquitectónica que se resolvería dentro de los términos del nuevo tipo hospitalario

conocido como “bloque compacto”. Tal como se puede escribir como un edificio autosuficiente, compacto y de varios pisos que se acondicionó nuevas tecnologías relacionadas con la movilidad del paciente, con la eficiencia espacial para optimizar el trabajo del personal y con la infraestructura de servicios. Dicho proyecto hospitalario, resuelto como “bloque compacto” permitió que el Hospital San Juan de Dios adquiriese así el estándar de calidad necesario, según los parámetros de la medicina y la arquitectura hospitalaria norteamericana, e implementos mayores índices de eficiencia tanto desde el punto de vista administrativo como médico.

A este tipo corresponde la Torre Quirúrgica, que fue diseñada por la firma “Cuéllar Serrano Gómez”, que diseñó un proyecto profundamente moderno en el que aplicó algunos principios corbusierianos, como lo son: el de la primera planta, libre, y el piso de servicios que se configuró una plataforma sobre la que se elevó el piso tipo Hospital, en cuya construcción se utilizaron las más recientes técnicas de arquitectura de concreto en estructura portante vertical.

Tan importante transformación, cuya acción benéfica empieza a conocerse, se debe a la tesonera labor de médicos como Jorge E. Cavelier, a la preparación técnica de arquitectos como Gabriel Serrano, a la escrupulosa selección de equipos y dotaciones por comerciantes especializados como A. Alfonzo y Cía. Y la generosidad y benevolencia de las instituciones oficiales y si estas entidades persisten en sus respectivas funciones, Bogotá será dentro de pocos años centro hospitalario para beneficio de la salud de los colombianos.¹²⁷

El hospital no solo es un símbolo de progreso en la atención médica, sino también un faro de esperanza en el horizonte de la salud pública. Si partimos de su evolución hacia un centro moderno y la accesibilidad en la atención médica destacan su

¹²⁷ “Planos de hospitales y colegios”, *Anales de ingeniería*, vol. 45, núm. 519, julio de 1937, p. 402-416.

relevancia en la promoción del bienestar comunitario que llevo a cabo a mantener el legado que hoy el cerrado complejo hospitalario llama analizar y generar un trabajo de memoria para reescribir su historia.

Al llegar al final de este primer recorrido histórico, es evidente que el Hospital San Juan de Dios no solo fue testigo, sino protagonista de la evolución de Bogotá. Desde sus inicios en 1564 hasta los albores de la modernización en 1950, la institución demostró una capacidad notable para adaptarse a los cambios. Este capítulo nos invita a reflexionar sobre cómo el pasado moldea el presente y cómo el legado del hospital continúa influyendo en la salud y el bienestar de la ciudad. En los siguientes capítulos, seguiré explorando las transformaciones que marcaron su legado como pionero de prácticas médicas, documentadas en Latinoamérica.

Capítulo II

Los aportes del Hospital San Juan de Dios de Bogotá, a los saberes médicos en Colombia.

...

“Poder y saber se implican directamente el uno al otro; no hay relaciones de poder sin constitución correlativa de un campo de saber, ni saber que no suponga y constituya a la vez relaciones de poder.”¹²⁸

En este capítulo continúa el análisis presentado en el capítulo anterior, en el cual se abordó la historia y conformación del Hospital San Juan de Dios, desde su fundación hasta su consolidación como una de las instituciones médicas más influyentes de Colombia. No fue simplemente un edificio de muros; representó un epicentro de saberes médicos y científicos, donde convergieron diversas prácticas de atención a la salud. Desde su fundación en el siglo XVI, esta institución acogió a una amplia diversidad de actores: indígenas con conocimientos ancestrales, médicos formados en la tradición europea, estudiantes de medicina, enfermeras, cirujanos y religiosos dedicados al cuidado de los enfermos. A través de la interacción entre estos grupos, el hospital se convirtió en un espacio de intercambio e interacción de conocimientos, en el que se combinaron la medicina tradicional y la biomedicina occidental.

Ahora, en esta sección, se examinará el papel del hospital como catalizador de la investigación médica y la enseñanza, explorando la manera en que distintas corrientes del saber médico se articularon dentro de sus muros. Para ello, se abordarán cuatro aspectos clave: los actores fundamentales en la construcción de la medicina en Colombia, la vinculación y unificación de saberes médicos, el papel de los jardines del hospital en la investigación botánica y la adopción y transformación de las prácticas médicas a lo largo del tiempo.

¹²⁸ Michel Foucault, *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión* (1975).

2.1. Elementos introductorios.

El desarrollo de la medicina en Colombia ha sido el resultado de un proceso de interacción entre diferentes actores sociales. En primer lugar, las comunidades indígenas precolombinas, con su conocimiento de plantas medicinales y su visión holística de la salud, establecieron bases fundamentales en el tratamiento de enfermedades (*Pradilla G, 2010. P.124.*)¹²⁹ La llegada de los españoles en el siglo XV introdujo la medicina galénica e hipocrática, promoviendo una práctica médica institucionalizada basada en la anatomía, la cirugía y la farmacopea europea (*Álzate Echeverri, 2012.*)¹³⁰

Durante el periodo colonial y republicano, el Hospital San Juan de Dios fue un punto de encuentro donde convergieron estos conocimientos. Figuras como José Celestino Mutis, con su labor en la Real Expedición Botánica del Nuevo Reino de Granada, impulsaron la investigación en medicina y farmacología, mientras que médicos como Miguel de Isla y Manuel Elkin Patarroyo contribuyeron al desarrollo de tratamientos innovadores en el país (*Soriano Lleras, 1964.*)¹³¹ Además, el papel de órdenes religiosas, como los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios y las Hermanas de la Presentación de Tours, fue crucial en la atención a los enfermos y en la consolidación de un modelo asistencial basado en la caridad y el conocimiento médico.

¹²⁹ Pradilla Ardila, G. (2010). La medicina tradicional herbolaria en los sistemas de salud. *Revista Investiga Med Sur Mex*, 17(3), 124-130.

¹³⁰ Adriana María Álzate Echeverri, *Geografía de la lamentación. Institución hospitalaria y sociedad. Nuevo Reino de Granada (1760–1810)* (Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana y Universidad del Rosario, 2012).

¹³⁰ Martínez, J. C., & Cuéllar, M. (2020). Beneficios de los paseos por jardines exteriores del hospital en el paciente crítico, familia y profesionales. *Medicina Intensiva*, 44 (7), 446 - 448.

El San Juan de Dios no solo fue un centro de atención hospitalaria, sino también un espacio de encuentro entre la medicina indígena y la medicina occidental. En sus inicios, la práctica médica en el hospital no se limitó exclusivamente a la enseñanza universitaria basada en modelos europeos, sino que también integró conocimientos provenientes de curanderos y herbolarios locales (López, Ocón Cabrera, 2015.)¹³² Este proceso de hibridación permitió que elementos de la medicina tradicional fueran incorporados en los tratamientos, particularmente en el uso de plantas medicinales y técnicas terapéuticas basadas en la cosmovisión indígena. Además, el diálogo entre médicos, religiosos y sanadores populares favoreció la adopción de nuevas estrategias en la práctica médica, evidenciando que la medicina en Colombia no fue un proceso unidireccional de imposición europea, sino un fenómeno de adaptación y sincretismo (Del Valle, P. 2006. P. 445.)¹³³

Uno de los espacios más importantes dentro del Hospital San Juan de Dios fueron sus jardines, que sirvieron como laboratorios naturales para la experimentación y la enseñanza botánica. Estos jardines, influenciados por la Expedición Botánica y los estudios de Mutis, se convirtieron en centros de investigación farmacológica, donde se cultivaban plantas utilizadas en tratamientos médicos (Martínez & Cuéllar, 2020, p.446.)¹³⁴ El estudio de especies autóctonas permitió a los médicos del hospital documentar y experimentar con remedios naturales, algunos de los cuales se integraron

¹³² López-Ocón Cabrera, L. (Ed.). (2014). *Aulas modernas: Nuevas perspectivas sobre las reformas de la enseñanza secundaria en la época de la JAE (1907-1939)*. Dykinson.

¹³³ Márquez, J., García, V., & Del Valle, P. (2012). La profesión médica y el charlatanismo en Colombia, en el cambio del siglo XIX al XX. *Quipu. Revista Latinoamericana de Historia de las Ciencias y la Tecnología*, 14(3), 331-362.

¹³⁴ Martínez, J. C., & Cuéllar, M. (2020). Beneficios de los paseos por jardines exteriores del hospital en el paciente crítico, familia y profesionales. *Medicina Intensiva*, 44 (7), 446 - 448.

en la práctica médica convencional. La botánica médica, impulsada desde estos jardines, contribuyó significativamente a la consolidación de la farmacología en el país y al reconocimiento del valor de los saberes indígenas en la medicina institucionalizada (Rodríguez, 2017, p. 63.)¹³⁵

El desarrollo de la medicina en Colombia ha sido un proceso de adopción, modificación y transformación constante. Desde sus inicios, el Hospital San Juan de Dios funcionó como un espacio de experimentación, enseñanza e innovación, donde la medicina evolucionó a partir del contacto entre distintas tradiciones. Durante el siglo XIX, la modernización de la medicina en el hospital permitió la consolidación de la educación médica formal y el establecimiento de nuevas disciplinas científicas en el país (Alzate Echeverri, 2012, p. 76.)¹³⁶

No obstante, la historia del hospital también refleja las tensiones entre la tradición y la modernidad, así como los desafíos en la integración de la medicina popular dentro del modelo biomédico occidental. A pesar de la creciente institucionalización de la salud, muchos de los conocimientos indígenas y populares han permanecido vigentes, influyendo en las prácticas médicas contemporáneas y en la configuración de un sistema de salud más inclusivo. El Hospital San Juan de Dios es mucho más que un referente histórico; representa la evolución de la medicina en Colombia a través de la interacción de múltiples actores y tradiciones. Su historia nos permite comprender cómo la interacción de saberes, la experimentación botánica y la transmisión de conocimientos han dado forma a la medicina en el país.

¹³⁵ Rodríguez, V. (2018). Aportes del Hospital San Juan de Dios a la medicina y a la sociedad colombiana. *Revista Facultad de Medicina*, 66(1), 91-96.

¹³⁶ Adriana María Álzate Echeverri, *Geografía de la lamentación. Institución hospitalaria y sociedad. Nuevo Reino de Granada (1760–1810)* (Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana y Universidad del Rosario, 2012).

Analizar esta institución no solo nos brinda un panorama sobre el pasado, sino que también permite reflexionar sobre los desafíos actuales en salud pública. En un contexto globalizado, el reconocimiento de la diversidad de saberes médicos sigue siendo clave para la construcción de sistemas de salud más equitativos, interculturales y efectivos

¿Cuáles son los aporte del hospital San Juan de Dios al saber medico en Colombia?

2.2. Siglo XVI. Periodo fundacional.

Los primeros pasos del Hospital San Pedro (San Juan de Dios), estuvieron marcados por la precariedad y la adaptación a las limitaciones de la época colonial. Inicialmente, la institución operaba en dos casas adyacentes a la Catedral Primada de Bogotá, una ubicación que, si bien central, imponía severas restricciones de espacio y condiciones sanitarias. Con tan solo doce camas, la capacidad de atención era extremadamente limitada, lo que generaba una presión constante sobre los escasos recursos disponibles. La atención médica en esta etapa era rudimentaria, carente de especialización y de prácticas salubres adecuadas, reflejando el estado incipiente de la medicina en la región.

La cercanía del hospital a la Catedral Primada, centro neurálgico de la vida social y religiosa de la ciudad, provocaba situaciones incómodas. Los gritos de los enfermos, audibles durante las ceremonias religiosas, evidenciaban las deficientes condiciones del hospital y generaban malestar entre la población. (*Forero Caballero, H. 2004. p.119.*)¹³⁷ Este hecho subraya la importancia de la salud pública en la sociedad colonial y la necesidad urgente de mejorar las instalaciones y la atención médica. La ubicación del hospital en el corazón de la ciudad también refleja la función social de la

¹³⁷ Forero Caballero, H. (2004). Síntesis de la evolución histórica del Hospital San Juan de Dios. *Revista Medicina*, 26(2), 118–124

institución, que atendía a los más necesitados en un contexto urbano donde las desigualdades eran palpables.

2.2.1. División de género y creación de salas de atención.

La llegada de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios marcó un punto de inflexión en la historia del hospital. Esta orden religiosa aportó una visión más organizada y profesional de la atención médica, introduciendo prácticas innovadoras para la época. La separación de los pacientes por género y la creación de las primeras salas de atención representaron avances significativos en la organización hospitalaria del Virreinato. A pesar de ser una institución de caridad, el Hospital San Pedro (San Juan de Dios) atendía a personas de todas las clases sociales, lo que pronto generó un desbordamiento en la capacidad de atención. Este hecho evidencia la creciente demanda de servicios hospitalarios y la necesidad de expandir y mejorar las instalaciones para satisfacer las necesidades de la población.

Es crucial recordar que la medicina en la época colonial estaba influenciada por teorías y prácticas que hoy consideraríamos obsoletas. La falta de comprensión sobre la transmisión de enfermedades infecciosas y la limitada disponibilidad de medicamentos efectivos eran desafíos constantes. La sociedad colonial estaba marcada por desigualdades sociales y económicas, lo que se reflejaba en el acceso a la atención médica. *(Hermanos S, 1739. p s.)*¹³⁸ El Hospital San Juan de Dios, como institución de caridad, desempeñó un papel crucial en la atención de los más necesitados, contribuyendo a mitigar las desigualdades en el acceso a la salud.

¹³⁸ Escritos y obras de San Juan de Dios, 1520. Archivo Histórico Documental de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, provincia, Granda, España

2.3. Herbolaria y sincretismo en el saber médico.

La interacción entre Europa y América durante la Conquista representó un punto de inflexión en la historia de la medicina, un crisol donde se fusionaron y chocaron dos mundos con tradiciones médicas distintas. En este contexto, la fundación del Hospital San Juan de Dios en Bogotá se convirtió en un hito crucial para la atención médica y el intercambio de conocimientos en la colonia. La llegada de los españoles en 1538 introdujo un sistema médico europeo basado en la teoría de los cuatro humores, con prácticas como la sangría y el uso de remedios herbales, que se implementaron en el hospital (*Álzate Echeverri, 2012. p41.*)¹³⁹ Sin embargo, el San Juan de Dios también se convirtió en un espacio donde se reconoció y se integró el profundo conocimiento indígena de plantas medicinales y prácticas curativas, así como los saberes fisioterapéuticos de los esclavos africanos (*Soriano Lleras, 1964.*)¹⁴⁰

2.3.1. Uso de plantas medicinales.

El análisis de los registros del hospital en la Colonial revela un uso significativo de plantas medicinales nativas en el tratamiento de enfermedades prevalentes. La Quina (*Cinchona officinalis*) y la Chinchona (*Cinchona spp.*) fueron fundamentales en la lucha contra la malaria y otras fiebres, evidenciando un conocimiento empírico profundo de sus propiedades febrífugas y *antimaláricas* (*Archivo de la Congregación de las Hermanas Dominicanas de la Caridad de la Presentación, 2023.*) El uso controlado del Guayacán (*Guaiacum spp.*) para aliviar la inflamación y el dolor subraya la integración de la medicina tradicional en las prácticas hospitalarias, demostrando una aproximación

¹³⁹ Alzate Echeverri, A. M. (2012). Comer en el hospital colonial: Apuntes sobre la alimentación en tres hospitales neogranadinos a finales del siglo XVIII. *Historia Crítica*, (46), 18–42

¹⁴⁰ Soriano Lleras, A. (1963). La medicina en el Nuevo Reino de Granada en la segunda mitad del siglo XVI. *Boletín Cultural y Bibliográfico*, 6(09), 1394–1398.

holística al cuidado de la salud. Este enfoque no solo refleja la adaptabilidad de los médicos coloniales a su entorno, sino también la importancia de la flora local en la medicina de la época.

Estos hallazgos resaltan la importancia del Hospital San Juan de Dios como un centro de innovación médica en la época colonial, donde la observación clínica y la experimentación con remedios naturales jugaron un papel crucial (*Mutis, 1783-1816.*) La documentación meticulosa de los tratamientos y sus resultados no solo contribuyó al avance de la medicina local, sino que también preservó un legado de conocimiento sobre la biodiversidad y su potencial terapéutico. Este legado continúa siendo relevante, subrayando la necesidad de valorar y preservar las prácticas medicinales tradicionales y la riqueza natural de la región. La intersección entre la medicina tradicional y la práctica clínica en el Hospital San Juan de Dios ofrece un modelo valioso para la integración de saberes ancestrales en la medicina contemporánea, promoviendo un enfoque más sostenible y respetuoso con el medio ambiente.

Adicional a el uso herbolario según *Restrepo Zea, 2012*, la presencia de árboles en los hospitales de la época trascendía la mera ornamentación, cumpliendo funciones vitales para la salud y el bienestar. Se consideraba que los árboles purificaban el aire, contrarrestando los "miasmas" que se creían causantes de enfermedades, un concepto higiénico predominante en la época. Además, los jardines hospitalarios eran espacios de cultivo de plantas medicinales, esenciales en la farmacopea colonial, y ofrecían a los pacientes un entorno de tranquilidad favorable para la recuperación. Restrepo Zea destaca cómo la simbología de los árboles, asociados a la vida y la renovación,

reforzaba la percepción del hospital como un lugar de sanación integral. (*Restrepo Zea, 2012. p.347.*)¹⁴¹

2.3.2. La medicina en la Bogotá colonial y la interacción de saberes.

Durante la colonia española y la época republicana en Colombia, el Hospital San Juan de Dios en Bogotá se convirtió en un espacio clave para la atención de la salud, donde los sobanderos y las parteras desempeñaron roles fundamentales. Estos practicantes complementaron las prácticas médicas impuestas por los colonizadores, aportando sus conocimientos ancestrales y técnicas tradicionales. Los sobanderos, reconocidos por su habilidad en el tratamiento de dolencias musculoesqueléticas, ofrecían tratamientos manuales que se transmitían de generación en generación (*Sánchez Torres, F. 1989.p.264.*)¹⁴²

Por su parte, las parteras brindaban asistencia en los partos y cuidados de la salud femenina, siendo valoradas por su conocimiento sobre el ciclo reproductivo y las complicaciones que podían surgir durante el embarazo (*Sánchez Torres, F. 1989.p.267.*) El Hospital, se destacó por su enfoque en la atención integral de la salud, lo que permitió la inclusión de estos saberes populares en su oferta de servicios A pesar de que la medicina oficial estaba dominada por la influencia española, que a menudo desestimaba las prácticas indígenas y afrodescendientes, el hospital se convirtió en un espacio donde se reconocía la importancia de la medicina tradicional (*Sánchez Torres, F. 1989.p.269.*) Esto fue especialmente relevante en un contexto donde muchas

¹⁴¹ Restrepo Zea, E. (2011). *El Hospital San Juan de Dios. Historia de la enfermedad, pobreza y muerte en Bogotá, 1635–1895.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

¹⁴² Sánchez Torres, F. (1989). Historia de la ginecobstetricia en Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 40(4), 261–271.

personas, especialmente de comunidades rurales y de bajos recursos, tenían acceso limitado a la atención médica convencional.

Con la llegada de la época republicana, el San Juan de Dios continuó siendo un referente en la atención primaria, donde los sobanderos y parteras seguían siendo fundamentales, especialmente en áreas donde la medicina occidental no podía llegar. *(Quevedo Vélez, 2020.p.123.)*¹⁴³ A pesar de su contribución significativa, estos practicantes enfrentaron desafíos relacionados con la falta de reconocimiento formal y la integración de sus conocimientos en los marcos teóricos de la medicina oficial. *(Cuervo Márquez, 1915.p.56.)*¹⁴⁴ Sin embargo, su labor fue esencial para aliviar el sufrimiento de los pacientes, consolidando la imagen del hospital como un espacio de cuidado integral.

2.3.3. Aportes de las comunidades religiosa, transformación en la atención.

Las órdenes religiosas desempeñaron un papel fundamental en la administración del Hospital San Juan de Dios, garantizando su continuidad y consolidándolo como un referente en la atención médica en Colombia. Desde el siglo XVIII, los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios y las Hermanas de la Caridad asumieron la gestión del hospital, organizando su funcionamiento, administrando recursos y estableciendo normas de higiene y atención que mejorarían significativamente la calidad del servicio. *(Zubiría, 1996.p34.)*¹⁴⁵ Su labor no solo se limitó al cuidado de los enfermos, sino que también influyó en la formación de saberes médicos y en la transmisión de conocimientos esenciales para la asistencia en cirugía, maternidad y el tratamiento de

¹⁴³ Emilio Quevedo Vélez, *Historia de la medicina en Colombia. Tomo III: Hacia una profesión liberal (1865–1918)*(Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2020).

¹⁴⁴ Luis Cuervo Márquez, *Geografía médica y patológica de Colombia* (Bogotá: Imprenta Nacional, 1915).

¹⁴⁵ Roberto de Zubiría, *Antonio Vargas Reyes y la medicina del siglo XIX* (Bogotá: Academia Nacional de Medicina, 1996).

diversas enfermedades. Este trabajo, basado en la disciplina y la vocación de servicio, sentó las bases de la enfermería moderna en Colombia y contribuyó al desarrollo de un modelo de atención humanitaria que perduró en el tiempo.

El legado de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios en Colombia se encuentra profundamente arraigado en el desarrollo de la atención hospitalaria, la profesionalización del cuidado de los enfermos y la consolidación de un modelo de asistencia basado en la caridad y el servicio. Su labor, que se extendió desde el periodo colonial hasta el siglo XIX, fue determinante en la gestión y administración del Hospital San Juan de Dios en Bogotá, estableciendo un sistema de atención que perduró incluso en contextos de crisis, como las guerras y los cambios políticos que afectaron al país (*Betancourt, J. 2005.p58.*)¹⁴⁶. A través de su trabajo, sentaron las bases de la enfermería moderna al implementar principios fundamentales en la higiene, el cuidado de los pacientes y la organización hospitalaria, contribuyendo así a la estructuración del sistema de salud en Colombia (*Martínez, A. F., & Rojas, L. 2012.p.65.*)¹⁴⁷

Además, pese a la pérdida de numerosos documentos tras la expulsión de las órdenes religiosas en 1850, los saberes médicos y terapéuticos que transmitieron a lo largo de los años influyeron en la evolución de la medicina en el país. Su enfoque en la atención integral, sin distinción de clase social, y su compromiso con la preservación del conocimiento médico permitieron que su influencia trascendiera más allá del hospital, impactando en la configuración de la sanidad pública y en la formación de futuras generaciones de profesionales de la salud.

¹⁴⁶ Betancourt, J. (2005). *El legado de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios en Colombia*. Bogotá: Editorial Salud y Sociedad.

¹⁴⁷ Martínez, A. F., & Rojas, L. (2012). *Historia de la enfermería en Colombia: De la caridad a la profesionalización*. Bogotá: Editorial Ciencias de la Salud.

El legado de las Hermanas de la Caridad en el ámbito de la salud se fundamenta en su formación y participación activa en la atención de los enfermos, combinando conocimientos médicos con un enfoque humanitario y religioso. Los primeros estudios sobre la formación de estas congregaciones, como las Hijas de la Caridad de San Vicente en Francia, indican que, durante su noviciado, las hermanas recibían instrucción en medicina práctica, lo que incluía la preparación de pociones medicinales, el manejo de hemorragias y la asistencia en pequeñas intervenciones quirúrgicas. Este modelo de enseñanza convirtió a las Hermanas en practicantes médicas con habilidades y experiencia, influyendo en otras congregaciones en Colombia que adoptaron estos mismos métodos (*Leonard, 1980.p.40*)¹⁴⁸ Si bien la formación médica de las hermanas variaba según su origen social, como señala Jacques Leonard en el caso francés, en el contexto colombiano resulta difícil precisar este aspecto debido a la escasez de registros sobre su instrucción formal.

A pesar de que su labor consistía principalmente en seguir las indicaciones de los médicos, administrando tratamientos, controlando las dosis de los remedios y atendiendo heridas, su compromiso con el paciente trascendía lo físico. Para ellas, el cuidado del enfermo incluía también el bienestar del alma, pues concebían la curación como un proceso integral que involucraba consuelo espiritual y acompañamiento en la muerte, reforzando la idea de que "curar es convencer, incluso convertir" (*Leonard, 1980. p.45.*) Además, desempeñaban un papel clave en la organización hospitalaria, coordinando la alimentación de los pacientes, la higiene de las salas y la distribución del personal. En las salas de cirugía, asistían a los médicos en diversas intervenciones y realizaban procedimientos menores como sangrados, aplicación de sanguijuelas y

¹⁴⁸ Hernández Martín, F. (2006). *Las Hijas de la Caridad en la profesionalización de la enfermería*. Cultura de los Cuidados, (20), 39-49.

escarificación, prácticas esenciales en la medicina del siglo XIX. Su impacto en el Hospital San Juan de Dios fue tal que, un año después de su llegada, el síndico Pedro Navas destacó su labor como fundamental para el funcionamiento de la institución. Este modelo de atención y administración dejó una huella imborrable en la historia de la salud en Colombia, contribuyendo al desarrollo de la enfermería y consolidando un enfoque de atención que combinaba ciencia, disciplina y humanismo.

Los primeros estudios que habla sobre la primera congregación de actividad que inició el cuidado de los enfermos en Francia, las Hijas de la Caridad de San Vicente, aclaran que las Hermanas recibían durante su noviciado instrucción médica donde preparaban pociones medicinales y remedios, aprendían a manejar las hemorragias y actuar en pequeñas cirugías.

Esta forma de enseñanza hizo a las Hijas unas practicantes médicas con destrezas, habilidades y experiencia parece que las otras congregaciones colombianas que optaron por esta actividad siguieron los mismos hábitos de las Hijas de la Caridad, Jacques Leonard, para el caso francés, señala que el nivel de instrucción y la formación médica de las Hermanas dependía en gran medida del origen social ¹⁴⁹ aspecto que se nos es difícil dilucidar por la ausencia de esta formación en los registros de las hermanas.

Aunque las hermanas tenían la responsabilidad de cuidar a los enfermos, es decir, seguir las instrucciones de los médicos sobre los tratamientos adecuados, darle los remedios seleccionados en las dosis y tiempos indicados, limpiar heridas, atenderlos en sus dolencias, etc.

¹⁴⁹ Jacques Leonard, "femmes, religion et medicine. Les religieuses qui soignent, en France au XXI esiecle, Annales ESC, n. 5, 1977, pp, 887 - 907

Pero para ellas el cuidado del paciente no se limitaba solo al cuerpo, sino que incluía también el alma, como bien lo ha expresado Jacques Leonard, “curar es convencer, incluso convertir”. En el caso de los moribundos, las hermanas los acompañaban en un buen morir. Tenían, por lo tanto, que organizar los horarios y las rotaciones de los trabajadores, la programación de las comidas para los enfermos y el aseo de las salas¹⁵⁰.

En las salas de cirugía debía ayudar a los médicos en las diferentes funciones que exigían operaciones. Para las Hermanas del siglo XIX, que sabían hacer sangrados, afeitar y aplicar sanguijuelas secas e incluso escarificar¹⁵¹ El síndico del Hospital San Juan de Dios, Pedro Navas, resaltaba el trabajo de las Hermanas un año después de su llegada:

Desde el momento que las Hermanas de la Caridad empezaron sus funciones, el establecimiento se ha transformado por completo; el orden, la limpieza, el bienestar se radicaron en él; el servicio se regularizó, la distribución de los remedios y de los alimentos comenzó a hacerse con escrupulosa exactitud y los enfermos fueron objeto de constante vigilancia.¹⁵²

Para finalizar, la influencia de las órdenes religiosas, especialmente las Hermanas de la Caridad y los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, en la historia de la salud en Colombia es incuestionable. Desde su llegada al país, estas comunidades religiosas no solo brindaron cuidados médicos fundamentales en un contexto de crisis social y política, sino que también establecieron los cimientos de la enfermería moderna y la atención

¹⁵⁰ Ver Susan E. Dianan. *Women and por Relief in Seventeenth Century France*. Londres: Routledge, 1989, Capítulo 3 y 5.

¹⁵¹ *Ibid.*

¹⁵² *La presentación, OP. Cit., p. 124 y 125.*

hospitalaria. Su formación práctica, que incluía la preparación de remedios, el manejo de procedimientos médicos y la atención integral a los enfermos, permitió que su labor trascendiera lo físico, considerando también el bienestar espiritual de los pacientes. A pesar de las dificultades, como la falta de recursos y la ausencia de registros detallados, su trabajo organizativo y su enfoque humanitario marcaron un hito en el sistema de salud colombiano, influyendo en la estructura de la asistencia sanitaria y en la profesionalización del cuidado. Así, el legado de estas órdenes religiosas sigue siendo un referente en la medicina y la enfermería, demostrando que la atención a la salud no solo requiere conocimientos científicos, sino también una profunda vocación de servicio y compromiso con el bienestar integral del ser humano.

2.3.4. Aportes de los sobanderos y parteras.

En el contexto del Hospital San Juan de Dios de Bogotá, tanto sobanderos como parteras desempeñaron roles fundamentales, complementando la medicina occidental con sus conocimientos ancestrales. *(Restrepo, E.2011. p.366.)*¹⁵³ Los sobanderos ofrecían tratamientos manuales para dolencias musculoesqueléticas, mientras que las parteras brindaban asistencia en partos y cuidados de la salud femenina. Ambos grupos representaban una valiosa diversidad de saberes médicos, enriqueciendo la oferta de servicios del hospital y atendiendo a una población diversa, especialmente aquellos con acceso limitado a la atención médica convencional.

A pesar de su contribución, tanto sobanderos como parteras enfrentaron desafíos relacionados con la falta de reconocimiento formal y la integración de sus conocimientos en los marcos teóricos de la medicina occidental. *(Restrepo, E.2011.*

¹⁵³ Restrepo, E. (2011). *El Hospital San Juan de Dios 1635–1895: Una historia de enfermedad, pobreza y muerte en Bogotá*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

p.390.)¹⁵⁴ Sin embargo, su labor fue esencial para aliviar el sufrimiento de los pacientes y mejorar su calidad de vida, consolidando la imagen del hospital como un espacio de cuidado integral. La colaboración interdisciplinaria entre estos practicantes y otros profesionales de la salud destacó la importancia de un enfoque holístico en la atención médica

2.3.5. Primer dispensario en el hospital de caridad, año de 1761.

El establecimiento del primer dispensario en el Hospital de Caridad en 1761 representa un hito en la historia de la atención médica y la asistencia social en Colombia. El dispensario surgió en un contexto de profunda desigualdad social y económica, donde las clases populares carecían de acceso a servicios médicos, mientras que la élite colonial disfrutaba de atención privada. Financiado por donaciones, el dispensario buscaba llenar este vacío, ofreciendo atención médica gratuita a los más necesitados. Su creación reflejó la creciente preocupación por las condiciones de vida de las clases populares en las ciudades coloniales, donde la pobreza, las enfermedades y la falta de higiene eran problemas endémicos. El dispensario se convirtió en un espacio donde se podían atender estas necesidades básicas, brindando un alivio temporal a la población vulnerable.

Las hermanas tuvieron la iniciativa de abrir un dispensario, como relata la Hermana Anthyme: “en la nueva casa voy a tener una farmacia a mi disposición para todos los enfermos; las Madres me reservaron un cuartico que me servirá de dispensario.”¹⁵⁵

¹⁵⁴ *Ibid.* 390.

¹⁵⁵ *Carta Hermana Anthyme a la Reverenda Madre Du Calvaire, Bogotá, 26 de abril de 1876. Archivo de la congregación de las Hermanas Dominicas de la Caridad de la Presentación. Provincia de Bogotá.*

Los hospitales, al abrir las farmacias, boticas o dispensarios como los laboratorios, sumaron a las Hermanas la atención y administración de estas nuevas secciones. En ambos casos, fuera de las capacidades administrativas, que había adquirido con la práctica, se involucraba una obligación del suministro necesario de los remedios, además de tener unas nociones mínimas sobre las drogas y sus efectos, así como la preparación, pues en esa época muchos de los medicamentos se fabricaban en las boticas a partir de los distintos ingredientes medicinales.

Además, llevaba un registro en libros de cada remedio preparado, con el nombre del paciente o que se le había recetado y el costo.¹⁵⁶ Lo anterior permite comprender las complejas dimensiones históricas, sociales, económicas y políticas que rodearon su creación y funcionamiento. El dispensario no solo brindó alivio a los más necesitados, sino que también reflejó las desigualdades estructurales de la sociedad colonial y las incipientes ideas de reforma social que comenzaban a surgir.

2.4. Siglo XVII – La transición entre la colonia y la república.

Durante el siglo XVII, se gestaron los primeros indicios de transformación en la organización social, política y sanitaria del virreinato. Esta época marcó un periodo de transición entre el dominio colonial y los ideales republicanos que emergerían con fuerza en los siglos posteriores. En el ámbito hospitalario, se empezaron a cuestionar los modelos asistenciales tradicionales administrados por comunidades religiosas, sentando las bases para una concepción más científica y estatal de la salud pública.

¹⁵⁶ En el Archivo de la congregación de las Hermanas Dominicas de la Caridad de la Presentación. Provincia de Bogotá. Se encuentran los libros con estos registros.

2.4.1. Un saber laico, relato sobre la llegada Mutis e Isla.

Documentos históricos, como los conservados en el archivo de la Arquidiócesis de Bogotá, permiten reconstruir la historia de esta institución y su impacto en la evolución de la medicina en Colombia, a continuación, un relato encontrado en los archivos.

El doctor José Celestino Mutis descendió con calma por las calles de Santafé, observando la silueta imponente del Hospital Jesús, María y José bajo el cielo encapotado de la provincia. A su lado, el cirujano Miguel de Isla ajustó su capa y dirigió una mirada crítica al edificio.

—Don Miguel, este hospital ha sido testigo de incontables dolencias y curaciones— dijo Mutis con su tono pausado—. ¿Qué impresión os causa?

Isla resopló con escepticismo.

—Me impresiona más su longevidad que su estructura. Los enfermos se hacinan en salas húmedas, y la práctica médica sigue dependiendo más de la tradición que del raciocinio.

Mutis asintió, comprendiendo la crítica de su colega.

— Es cierto que aún impera la medicina galénica, pero hemos introducido cambios. La botánica médica avanza, y la enseñanza que impartimos aquí, aunque limitada, ha permitido mejoras en la terapéutica.

El cirujano cruzó los brazos.

— No dudo de vuestra dedicación, don José, pero los cirujanos aún carecemos del reconocimiento que merecemos. Seguimos a la sombra de los médicos, cuando nuestras manos salvan vidas con bisturíes y cauterios.

Mutis sonrió con indulgencia.

— *La medicina es un arte y una ciencia en transformación. La Ilustración nos ha traído la oportunidad de cuestionar dogmas y mejorar la práctica médica. Confiad, don Miguel, en que el futuro nos brindará hospitales más racionales, tratamientos más efectivos y un saber más preciso.*

Ambos hombres quedaron en silencio por un momento, mientras el viento frío de la sabana agitaba sus capas. El Hospital San Juan de Dios permanecía ante ellos, como un testigo de la lucha entre la tradición y la modernidad.¹⁵⁷

2.4.1.1. Siglo XVIII - Aportes de José Celestino Mutis y Miguel de Isla.



Ilustración 19. José Celestino Mutis, 1793



Ilustración 18. Fray. Miguel de Isla. Orden Hospitalaria.

158

A la izquierda, José Celestino Mutis (1793), figura clave en la introducción del pensamiento científico ilustrado en el virreinato, promotor de la Expedición Botánica y de la medicina basada en el conocimiento natural. A la derecha, Fray Miguel de Isla, de la Orden Hospitalaria, representante del modelo asistencial religioso que rigió durante buena parte de la colonia. Ambos personajes reflejan el tránsito entre dos paradigmas: el caritativo-eclesiástico y el científico - modernizador.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

¹⁵⁷ *Arquidiócesis de Bogotá. (s.f.). Registro de médicos y cirujanos del Hospital Jesús, María y José (San Juan de Dios) [Manuscrito]. Archivo de la Arquidiócesis de Bogotá, Bogotá, Colombia.*

¹⁵⁸ *Archivo documental del claustro universitario Nuestra Señora del Rosario, Bogotá.*

La llegada de José Celestino Mutis a la Nueva Granada en 1761 representó un punto de inflexión crucial en la práctica médica local. Su formación científica europea, en marcado contraste con las arraigadas tradiciones coloniales, catalizó una profunda transformación en la concepción y el ejercicio de la medicina. Mutis no se limitó a introducir nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas, sino que también fomentó un enfoque arraigado en la observación y el estudio de la naturaleza, estableciendo así los cimientos de la medicina científica en el territorio.

La Expedición Botánica, liderada por Mutis, fue un proyecto científico de gran envergadura que catalogó la rica flora y fauna de la región. Este estudio sistemático permitió identificar las propiedades medicinales de numerosas plantas, enriqueciendo significativamente la farmacopea local y sentando las bases para el desarrollo de la fitoterapia en Colombia. El Hospital San Juan de Dios se benefició directamente de estos hallazgos, incorporando nuevas plantas y tratamientos a su práctica médica, lo que mejoró sustancialmente la atención a los pacientes.

Reconociendo la importancia fundamental de la educación médica, Mutis fundó la Cátedra de Medicina en el Colegio del Rosario, la primera de su tipo en la Nueva Granada. Su enfoque pedagógico innovador, que combinaba la teoría con la práctica, formó a una nueva generación de médicos con una visión científica moderna (*Ventosa Esquinaldo, 2012.p37.*)¹⁵⁹ Además, su impulso para la creación del Real Colegio de Medicina de Santa Fe en 1801, solidificó la formación médica en el país.

Estableció una estrecha relación con el Hospital San Juan de Dios, donde ejerció la medicina y compartió sus vastos conocimientos con el personal médico. Donó libros y equipos médicos, mejorando significativamente la calidad de la atención y la

¹⁵⁹ Ventosa Esquinaldo, F. (2012). *Pensamiento de San Juan de Dios y la Orden Hospitalaria y su relación con la enfermería: conceptos y valores*. Granada: Archivo-Museo San Juan de Dios “Casa de los Pisa”

formación en el hospital (*Álzate Echeverri, 2012 p.45.*)¹⁶⁰ Su influencia transformó el hospital en un centro de investigación y enseñanza, donde se realizaron disecciones anatómicas y se estudiaron las enfermedades prevalentes en la región.

Sin embargo, la influencia de Mutis no fue la única fuerza transformadora en el Hospital San Juan de Dios. Los archivos históricos revelan la figura de Miguel de Isla, un hermano de la Orden de San Juan de Dios cuya dedicación a la medicina superó sus deberes religiosos. Impulsado por su vocación médica, Isla tomó la decisión de renunciar a su rol dentro de la orden para dedicarse por completo a la atención de los enfermos. Como discípulo de Mutis, Isla desempeñó un papel crucial en la consolidación de la medicina científica en Colombia, dejando un aporte perdurable como educador y médico en el Hospital San Juan de Dios. Fue un pionero en la educación médica en el país, fundando la cátedra de medicina en el Colegio del Rosario y revolucionando la enseñanza con un enfoque pedagógico basado en la práctica y la experimentación, rompiendo así con la tradición escolástica dominante (*Reyes, M. C., 2012p. 29.*)¹⁶¹

Sus alumnos, conocidos como "mutisistas", se convirtieron en la primera generación de médicos colombianos con formación científica moderna. Ejerció así Miguel de Isla como médico en el Hospital San Juan de Dios, donde implementó nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento. Se preocupó por la atención médica de los sectores más pobres de la sociedad, brindando asistencia gratuita a los más

¹⁶⁰ Alzate Echeverri, A. M. (2012). Comer en el hospital colonial: Apuntes sobre la alimentación en tres hospitales neogranadinos a finales del siglo XVIII. *Historia Crítica*, (46), 18–42.

¹⁶¹ Cortés-García, C. M. (2010). *Historia de la medicina en Colombia. De la medicina ilustrada a la medicina anatomoclínica, 1782–1867*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia

necesitados. Su labor en el hospital contribuyó a mejorar la calidad de la atención y la formación del personal médico (*Reyes, M. C. 2012.pag.32.*)

La colaboración entre Mutis e Isla y el Hospital San Juan de Dios dejó un legado perdurable en la medicina colombiana. El hospital se consolidó como un centro de enseñanza, investigación y práctica médica, donde se formaron las nuevas generaciones de médicos. Se incorporaron nuevas técnicas y tratamientos, basados en la medicina científica europea y el conocimiento de las plantas medicinales locales. Se promovió un nuevo enfoque en la atención médica, especialmente para los más necesitados (*Ventosa Esquinado, 2012.p.sn.*)¹⁶²

2.4.2. La hegemonía de la medicina occidental.

La hegemonía de la medicina occidental se manifiesta en su posición dominante dentro de los sistemas de salud globales, a menudo eclipsando otras formas de conocimiento y prácticas médicas (*Domingo, 2015.p23.*)¹⁶³ Esta supremacía se refleja en la prevalencia de sus modelos diagnósticos y terapéuticos, así como en la influencia que ejerce sobre las políticas de salud y la investigación biomédica. Sin embargo, es crucial reconocer que esta hegemonía no implica una superioridad intrínseca, sino que es el resultado de procesos históricos, sociales y políticos que han privilegiado la medicina occidental sobre otras tradiciones médicas (*Carvajal Sánchez, 2023.p78.*)¹⁶⁴

A pesar de su predominio, la medicina occidental enfrenta desafíos y críticas que cuestionan su universalidad y eficacia en todos los contextos. La creciente demanda de

¹⁶² Ventosa Esquinado, F. (2012). *Pensamiento de San Juan de Dios y la Orden Hospitalaria y su relación con la enfermería: conceptos y valores*. Granada: Archivo-Museo San Juan de Dios “Casa de los Pisa”

¹⁶³ Díaz Porta, D. (2007). *Medicina indígena*. Zirahuen, Michoacán: [Editorial]. Recuperado de <https://archive.org/details/DomingoDiasPortaMedicinaIndigena>

¹⁶⁴ Carvajal Sánchez, F. (2024). Reflexiones desde la colonialidad del poder: desafiando la hegemonía occidental con educación emancipadora y restaurativa. *Estudios de Derecho*, 81(178),

enfoques de salud más integrales y personalizados ha impulsado el reconocimiento de la validez de otras prácticas médicas, como la medicina tradicional china y la medicina indígena. Además, se ha puesto de manifiesto la necesidad de considerar los factores sociales, culturales y económicos que influyen en la salud y la enfermedad, lo que ha llevado a una mayor apertura hacia modelos de atención que incorporan una perspectiva holística.

2.5. Siglo XIX y XVIII - El auge de la relación entre medicina y arquitectura.

Durante los siglos XVIII y XIX, la relación entre medicina y arquitectura experimentó un notable auge, impulsada por el pensamiento ilustrado y un enfoque científico en la salud. Los arquitectos comenzaron a diseñar hospitales y asilos que priorizaban la higiene, la ventilación y la luz natural, reconociendo la importancia del entorno físico en la recuperación de los pacientes.

Edificios emblemáticos, como el Hospital de la Salpêtrière en París, reflejaron este nuevo entendimiento, convirtiéndose en símbolos del progreso social. Sin embargo, a pesar de las buenas intenciones, la construcción de grandes instituciones también planteó desafíos éticos, como la deshumanización y el aislamiento de los pacientes. En resumen, este periodo sentó las bases para un diseño arquitectónico que buscaba no solo la funcionalidad, sino también el bienestar humano en la atención médica.

2.5.1.1. Acueducto.

Una de las principales determinantes de orientaron a la decisión para localizar el hospital en La Hortúa, fue la presencia de agua abundante y de buena calidad, lo cual se aprovechó mediante la implementación de sistemas de acueducto, inicialmente rústicos y precarios, pero con el tiempo se actualizaron con sistemas modernos de almacenamiento y distribución de agua mediante tanques de concreto y tuberías. Lo cual sirvió para bañar a los enfermos, para el uso de lavado de las camas y ropas en

lavandería, etc. Dio así más funcionalidad salubre que se buscaba con su traslado.

(Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008. P.74)¹⁶⁵

2.5.1.2. Parques y jardines.

El conjunto hospitalario de San Juan de Dios fue pensado desde su inicio como un espacio “salubre”, donde existieran abundante aire puro y donde las enfermedades contagiosas como la tuberculosis, pusieran ser aisladas mediante la disposición del edificio que albergará a los enfermos en el extremo occidental del predio, de tal forma que las corrientes de aire provenientes del páramo de Cruz Verde llevara el aire viciado de los pabellones de enfermos fuera del perímetro del hospital. Además fueron plantadas barreras vivas de eucalipto que, por una parte, defendieron el perímetro del hospital, y de otra, conformaron una barrera apropiada contra la fuerza de los vientos del páramo, de echo cabe considerar que los pocos edificios existentes desarrollados para asilos y manicomios, y que cedidos al hospital, ya presentaban una disposición de áreas libres bien elaborados. Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008. P.75) ^{166 167}

El desarrollo de las áreas libres del Hospital a través de jardines y barreras de árboles que relacionaban los diferentes edificios y definían sectores apartar de los senderos de circulación, estaba previsto en el proyecto de Pablo de la Cruz y, además de responder a los intereses higienistas del momento, buscaban asignar labores de jardinería de manera de “terapia ocupacional” para muchos de sus pacientes.

¹⁶⁵ Romero Isaza, M. C., Zambrano Caicedo, M., & Cárdenas, M. D. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

¹⁶⁶ *Ibid.* 75.

¹⁶⁷ “La inauguración del Hospital de San Juan...”, *op.cit.*,p.9



Ilustración 20. 1926, donde se aprecia la barrera de eucaliptos frente al “Laboratorio Samper Martínez”

A la derecha, tras los eucaliptos, se distingue la estructura del Laboratorio Samper Martínez. Esta disposición resalta la intención de aislar ciertas áreas del hospital mediante una barrera natural, donde los eucaliptos y los jardines frondosos no solo embellecían el entorno, sino que también contribuían a la purificación del aire y al bienestar de los pacientes, de acuerdo con los principios higienistas de la época. Además, estos espacios albergaban la plantación de especies vegetales con propiedades terapéuticas, utilizadas por el personal religioso y médico en diversos tratamientos.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

Fueron, entonces, los jardines y áreas libres del San Juan de Dios desde el inicio en La Hortúa, los responsables de darle una imagen apacible que celebra la vida, según lo mencionan los artículos de su inauguración .

Con el paso del tiempo y la modificación en los sistemas y servicios médicos, los jardines perdieron protagonismo, llegando a ser considerados en muchas ocasiones como espacios en de uso, especialmente cuando se concentraron las principales actividades hospitalarias en la torre quirúrgica, inaugurada en 1952.

¹⁶⁸ Fotografía reposa en el archivo de la Sociedad de Mejoras y Ornato de Bogotá (Museo del Chico).

2.5.1.3. Pabellones.

La necesidad de comunicar los pabellones y salvaguardar a los peatones de las inclemencias del clima hizo indispensable en 1936, *la construcción de un camellón para la comunicación de los pabellones occidentales con el resto del Hospital, restauración de los jardines, obra está por carecer de recursos especiales se adelanta con lentitud.*¹⁶⁹ *Otra obra necesaria y costosa es hacer camellones que deben comunicar aquel nuevo pabellón con el resto del Hospital.*¹⁷⁰

Este proyecto tenía como objetivo conectar los pabellones occidentales con el resto de la institución, facilitando así el tránsito de pacientes y personal. Sin embargo, la restauración de los jardines y la ejecución de esta obra se vieron obstaculizadas por la falta de recursos específicos, lo que resultó en un avance lento y gradual de los trabajos.

Adicionalmente, se identificó la urgencia de construir camellones que unieran el nuevo pabellón con el resto del Hospital. Estas intervenciones, aunque consideradas necesarias para mejorar la funcionalidad del espacio, implicaban costos significativos y requerían una planificación meticulosa. Este contexto refleja no solo las preocupaciones arquitectónicas y funcionales de la época, sino también las limitaciones económicas que enfrentaban las instituciones de salud en su búsqueda por ofrecer un entorno más adecuado para la atención de los pacientes.

¹⁶⁹ “adelantos materiales...”, óp. Cit., p. 35.

¹⁷⁰ Rafael Ucros., *Informe que el Presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca rinde a la Honorable Asamblea de Departamento en sus sesiones de 1934. (corresponde a la marcha de la beneficencia publica durante el año de 1933)*, Bogotá, Imprenta de la Luz, p. XXIII

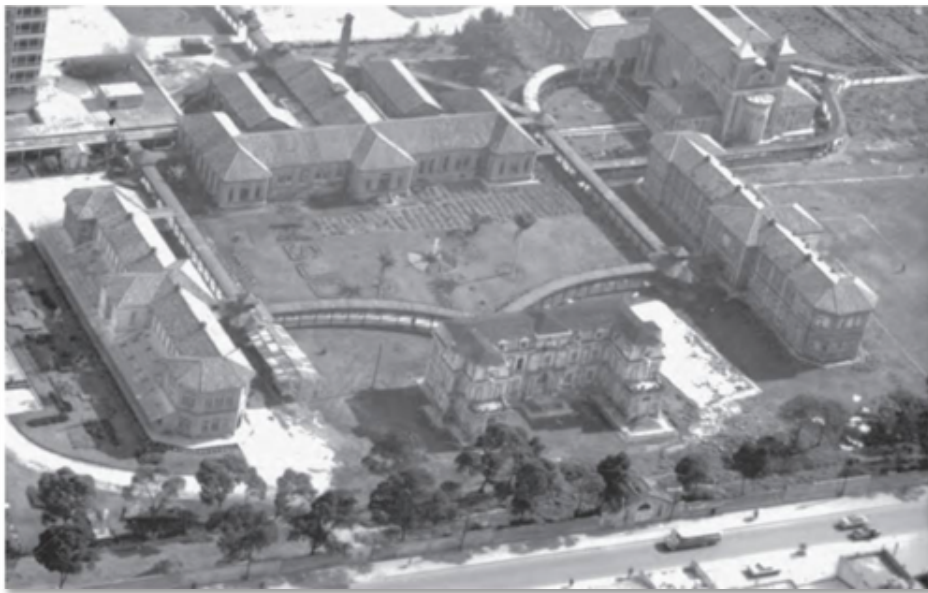


Ilustración 21. Panorámica Hospital San Juan de Dios, pérgolas y jardines, p 03/07/1965.

En la imagen se observan las pérgolas, estructuras en forma de pasillos techados que conectaban los diferentes pabellones del hospital. Estas permitían trasladar a los pacientes de un edificio a otro sin exponerlos directamente a la intemperie, favoreciendo su movilidad en condiciones seguras. Además, se destacan los jardines frondosos que rodeaban el complejo, pensados tanto para el bienestar físico y emocional de los enfermos como para apoyar las terapias naturales mediante la siembra de plantas medicinales.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

De esta manera el conjunto de edificios se relacionaba por los recorridos por pérgolas que atravesaban los jardines y conducían hacia los accesos de los edificios. Estos recorridos se desarrollaron de manera paulatina, empezando por los edificios más antiguos hacia los más nuevos y generando trayectos que fueron definidos por el trasado de los jardines de la capilla fueron los últimos en aparecer en los años 50 y 55.

Las epidemias y pestes asolaron a la ciudad de Bogotá y pueblos cercanos, constituyéndose, junto con las guerras, en los momentos y escenarios de mayor colapso demográfico. Por lo tanto, los avances científicos en el control de las enfermedades

¹⁷¹ *Fotografía reposa en el archivo de museo de Bogotá, bajo las custodia del Instituto distrital de patrimonio cultural. (IDPC).*

epidemiológicas como tifo, colera, gripe, fiebre amarilla o viruela, ocuparon enormes esfuerzos que fructificaron en logros fundamentales. Junto con ellos, además de aplicarse las vacunas recién descubiertas, se transformaron los escenarios hospitalarios y las políticas de salud pública.

Como resultado, fue primordial aislar a los enfermos con enfermedades contagiosas y prioritario ofrecer una respuesta arquitectónica para otras dolencias comunes en la sala de pacientes del hospital. Esta solución se materializó en el modelo de “pabellón”, que no solo permitía aislar a grupos con enfermedades similares, sino que también agrupaba a las mujeres de parto y garantizaba una adecuada asolación, ventilación e iluminación del espacio.

A esta descripción tipológica corresponden los edificios construidos en el San Juan de Dios hasta 1940, los que se definen por su condición de asilamiento y correcta orientación para obtener una óptima iluminación y ventilación. Pero cabe destacar que, antecedendo a la incorporación de un proyecto urbanístico específico, el carácter morfológico de la estructura urbanística del conjunto hospitalario manifiesta los mismos principios de aislamiento y orientación apropiados con respecto a los vientos para ventilar la propagación de las enfermedades.

El tipo hospitalario “pabellón”, caracterizado por un cuerpo longitudinal exento, se desarrolló a través de ciertas transformaciones sutiles según las cuales y en concordancia con los principios médicos y sanitarios planteados anteriormente, se amplió la posibilidad de aprovechamiento lumínico y generación de recintos ajardinados controlados; desplazando alternativamente cuerpos volumétricos menores, conectados con el eje longitudinal del pabellón principal.

2.5.1.4. Aportes en los jardines del hospital.

172



Ilustración 22. Jardines del hospital San Juan de Dios, Bogotá

En la fotografía se evidencia la estructura arquitectónica del Hospital San Juan de Dios, destacándose las pérgolas que conectaban los diferentes pabellones y permitían el traslado de pacientes bajo techo. Los amplios jardines, con árboles frondosos y plantas terapéuticas, reflejan la importancia de la naturaleza en las prácticas médicas de la época, tanto para la ventilación como para el bienestar físico y espiritual de los enfermos. Esta disposición espacial ilustra el equilibrio entre funcionalidad, higiene y contemplación que caracterizaba a los hospitales modernos del siglo XX.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

Desde la época colonial, los hospitales bogotanos compartían una característica arquitectónica distintiva: la integración de jardines y huertos medicinales como elementos centrales en el diseño de sus instalaciones. Esta práctica reflejaba una visión holística de la salud, donde la naturaleza desempeñaba un papel fundamental en el bienestar de los pacientes. El Hospital San Juan de Dios, fundado en 1564, fue pionero en este enfoque, albergando uno de los primeros huertos medicinales del país. Establecido en su patio desde finales del siglo XVI, este espacio no solo servía como fuente de recursos terapéuticos, con el cultivo de plantas como manzanilla, caléndula,

¹⁷² *Edificio San Roque Archivo de la congregación de las Hermanas Dominicas de la Caridad de la Presentación.*

menta, valeriana, ruda y sábila, utilizadas en la elaboración de ungüentos y jarabes, sino también como un centro de investigación y educación (Reyes, 2012p. 77.)¹⁷³

Los frailes del hospital, encargados del cuidado de los enfermos, se dedicaban al estudio de las propiedades medicinales de estas plantas y al desarrollo de nuevas aplicaciones terapéuticas, transmitiendo sus conocimientos a los estudiantes de medicina que realizaban sus prácticas en el hospital. Aunque el huerto medicinal del San Juan de Dios desapareció a finales del siglo XIX, su influencia perduró en la medicina tradicional colombiana, demostrando la importancia de la medicina botánica y la conexión entre la salud y la naturaleza en el contexto histórico de la ciudad (Álzate Echeverri, 2012.p.45.)¹⁷⁴

2.5.1.5. Conferencias de farmacia.

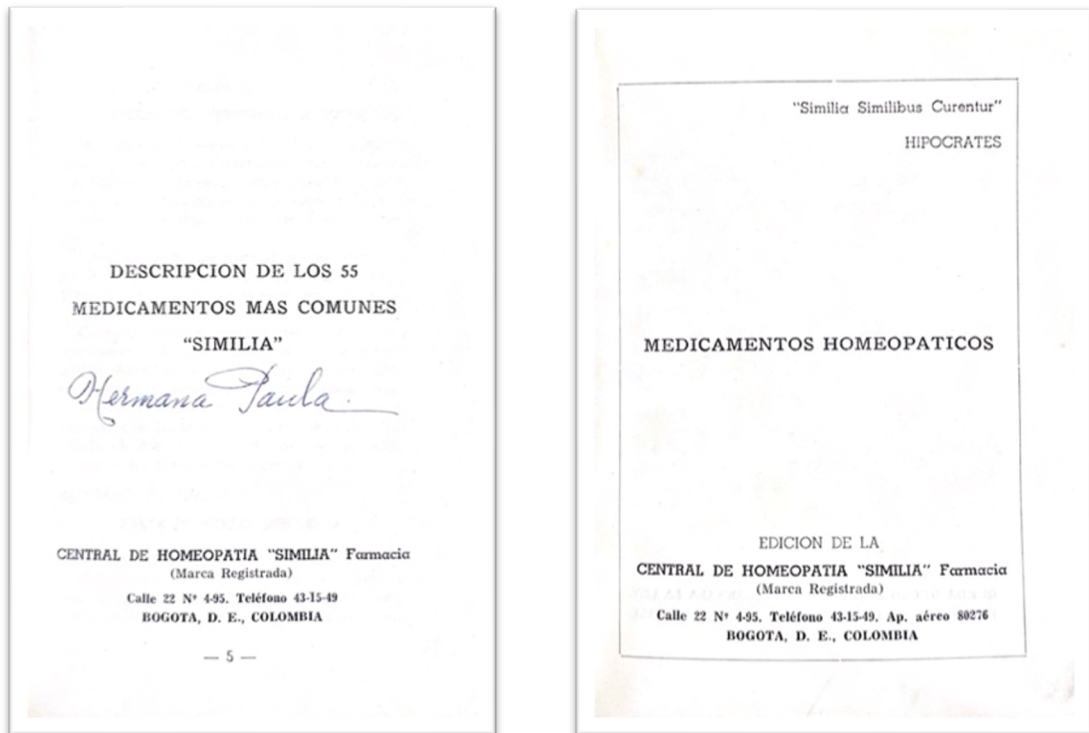
Las conferencias farmacéuticas contemporáneas trascienden la mera presentación de investigaciones; se erigen como crisoles de colaboración interdisciplinaria. En estos espacios, farmacéuticos, médicos, investigadores y otros profesionales de la salud convergen para intercambiar conocimientos, experiencias y perspectivas. Esta sinergia es fundamental para abordar la complejidad de la atención al paciente, ya que permite la creación de redes de trabajo, el desarrollo de proyectos conjuntos y la implementación de estrategias innovadoras. La comunicación efectiva y el trabajo en equipo, pilares de estos eventos, garantizan la seguridad del paciente y optimizan los resultados terapéuticos, impulsando así el avance de la farmacia y la medicina.

¹⁷³ Vargas Reyes, A. (2003) *La medicina del siglo XIX en Colombia*. Esta obra proporciona una perspectiva profunda sobre el desarrollo de la medicina en Colombia durante el siglo XIX, abordando aspectos institucionales y científicos

¹⁷⁴ Alzate Echeverri, A. M. (2012). Comer en el hospital colonial: Apuntes sobre la alimentación en tres hospitales neogranadinos a finales del siglo XVIII. *Historia Crítica*, (46), 18–42.

Las "Conferencias de Farmacia de las Hermanas de la Presentación" constituyen un tesoro invaluable de saberes ancestrales que merecen ser rescatados y revalorizados

¹⁷⁵ Ilustración 23. Conferencias de farmacia de las Hermanas de la Presentación.



Como se observa en las fotografías tomadas, las Hermanas de la Presentación no solo participaron activamente en la atención hospitalaria, sino también en procesos formativos, como las conferencias de farmacia. Estas imágenes evidencian su protagonismo en la transmisión de saberes médicos y el fortalecimiento de la educación sanitaria en el Hospital San Juan de Dios.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

(*Hermanas de la Presentación, 2023*.)¹⁷⁶ Estos textos, recopilados a lo largo de décadas de experiencia e implantación, ofrecen una ventana única a las prácticas farmacéuticas de una época pasada. Su profundo conocimiento de las propiedades

¹⁷⁵ Texto existente en el Archivo de la congregación de las Hermanas Dominicas de la Caridad de la Presentación. Provincia de Bogotá, colegio San Fason, p10.

¹⁷⁶ Hermanas de la Presentación. (2023). *Conferencias de farmacia de las Hermanas de la Presentación: Saberes ancestrales y su valor en la farmacia contemporánea*. Central de Homeopatía, Farmacia.

curativas de las plantas y sus detalladas técnicas de preparación de medicamentos pueden ser de gran utilidad para la medicina moderna. El estudio y análisis de estas conferencias no solo nos permiten comprender la evolución de la farmacia, sino que también nos inspiran a combinar la sabiduría ancestral con los avances científicos actuales, en beneficio de la salud y el bienestar de las comunidades.

2.5.2. Primera fábrica de medicamentos homeopático simila.

La relación entre la primera fábrica de medicamentos homeopáticos Similia y las Hermanas de la Presentación se establece en el contexto de la evolución de la atención médica en Colombia. Mientras Similia introdujo y expandió la homeopatía como una opción terapéutica, las Hermanas de la Presentación desempeñaron un papel crucial en la administración y el cuidado de pacientes en hospitales y clínicas. Es plausible que, en su labor, las hermanas hayan tenido contacto con la homeopatía y los medicamentos de Similia, utilizándolos como una alternativa o complemento en la atención de los enfermos, especialmente aquellos de bajos recursos, dada la accesibilidad económica de la homeopatía. Ambas instituciones, desde sus respectivos ámbitos, contribuyeron al bienestar de la población colombiana, marcando hitos en la historia de la salud en el país.

2.5.3. Aportes salubres que se conjugaron dentro del hospital.

El Hospital San Juan de Dios, emblemático en Bogotá, ha sido un crisol de interacción entre la medicina occidental y los saberes ancestrales indígenas. Comunidades como los muiscas, emberá, wayuu y nasa han buscado atención médica en este hospital, generando un diálogo intercultural que ha enriquecido la práctica médica. Esta interacción ha evidenciado la necesidad de un enfoque de salud que integre los conocimientos ancestrales, promoviendo un modelo de atención culturalmente

sensible. A lo largo de su historia, el hospital ha sido testigo de la fusión y el conflicto entre estas dos formas de medicina, impulsando el reconocimiento de la importancia de un diálogo intercultural en la atención sanitaria

Un aspecto crucial de esta interacción ha sido el uso de plantas medicinales, donde las comunidades indígenas han desempeñado un papel fundamental en el cultivo y uso de especies para tratamientos. Además, el hospital ha sido un centro importante para el tratamiento de enfermedades tropicales, impulsando la búsqueda de nuevos remedios y la integración de prácticas de medicina ancestral. Este enfoque ha buscado incorporar los conocimientos ancestrales en la formación de los profesionales de la salud, promoviendo una atención médica holística. La fusión de saberes, desarrollada a lo largo de la historia del hospital, refleja tanto el reconocimiento de la validez de las prácticas indígenas como un desafío a la hegemonía de la medicina occidental (*Soriano Lleras, 1964.*)¹⁷⁷

Para cerrar, a lo largo de la historia, la llegada de comunidades religiosas a territorios indígenas trascendió la mera evangelización, involucrando un intercambio y adaptación en el ámbito de la salud, donde saberes ancestrales indígenas, como el uso de plantas medicinales y técnicas de sanación, fueron integrados en prácticas de atención y persisten en la medicina contemporánea; aunque la relación fue compleja, con casos de imposición y colaboración, prácticas tradicionales como las de sobanderos y parteras, esenciales en la atención de enfermos y embarazadas, fueron incorporadas en hospitales, enriqueciendo la atención al paciente y manteniendo su relevancia en la medicina tradicional latinoamericana.

¹⁷⁷ Soriano Lleras, A. (1963). La medicina en el Nuevo Reino de Granada en la segunda mitad del siglo XVI. *Boletín Cultural y Bibliográfico*, 6(09), 1394–1398.

178



Ilustración 26. Jardines del Hospital San Juan de Dios.

La imagen permite observar la arquitectura típica de las casonas coloniales utilizadas en el Hospital San Juan de Dios. Estas construcciones se organizaban en torno a un patio central, donde el jardín cumplía una función estructural y funcional: permitía la ventilación e iluminación natural de las habitaciones circundantes y servía como espacio de reposo y tránsito para los pacientes. Esta disposición reflejaba una lógica sanitaria y espiritual propia de la época, en la que el equilibrio con la naturaleza formaba parte del proceso de sanación

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

2.5.4. Roles y Posiciones.

En el Hospital San Juan de Dios, la jerarquía médica reflejaba las divisiones sociales y educativas de la época. Los médicos, formados en prestigiosas universidades europeas, ocupaban la cúspide, ostentando el conocimiento teórico y la autoridad para diagnosticar y prescribir tratamientos complejos (*Hermanas de la presentación, 2023.*) Los cirujanos, con habilidades prácticas adquiridas a través de la experiencia, realizaban intervenciones quirúrgicas y procedimientos invasivos, aunque su estatus podía variar según su formación y reconocimiento (*Ministerio de Cultura, 2022.*) Los barberos, herederos de una tradición de prácticas manuales, desempeñaban roles cruciales como sangradores y dentistas, atendiendo dolencias comunes y realizando procedimientos

¹⁷⁸ Archivo Histórico Documental de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, provincia América Latina y el Caribe. Bogotá.

menores (Radionacional, 2018.)¹⁷⁹ Las enfermeras, a menudo mujeres dedicadas al cuidado, brindaban atención directa a los pacientes, administrando medicamentos y velando por su bienestar. Su labor, aunque esencial, a menudo era subvalorada en comparación con la de los médicos y cirujanos (*beneficencia de Cundinamarca, 2022.*)¹⁸⁰ Esta estructura jerárquica no solo definía las funciones y responsabilidades de cada profesional, sino que también reflejaba las tensiones y desigualdades presentes en la sociedad colonial (*El Hospital San Juan de Dios de Bogotá - Medicina, 2019.*)¹⁸¹

En la práctica cotidiana, los profesionales de la salud combinaban diversos saberes médicos para atender a los pacientes de manera integral. La elección del tratamiento dependía de múltiples factores, como la gravedad de la enfermedad, la edad y el sexo del paciente, así como sus creencias personales. Los médicos podían recetar medicamentos de la farmacopea europea, utilizar plantas medicinales indígenas o recomendar prácticas religiosas, eligiendo la opción que consideraban más adecuada para cada caso específico.

2.5.5. Las historias clínicas como registros del saber médico.

Para comprender mejor la función de las comunidades indígenas que acudían al hospital, considero pertinente reescribir algunas historias clínicas donde se evidencia el uso de plantas medicinales con autorización médica y religiosa dentro de las instalaciones del hospital. A continuación, presentare algunas de estas historias.

¹⁷⁹ Radio Nacional de Colombia. (2018, 15 de marzo). *Historia del Hospital San Juan de Dios.* <https://espanol.lingolia.com/es/gramatica/articulos>

¹⁸⁰ Archivo de Beneficencia de Cundinamarca. (2022). *Registros de donaciones recibidas.*

¹⁸¹ Ministerio de Salud Pública. (1980). *Hospital Universitario San Juan de Dios Bogotá.*

2.5.5.1. Documentación clínica del caso de J. Arnulfo Pérez, correspondiente al año 1724.

El presente caso describe a un paciente que consulta por un cuadro de tres días de evolución caracterizado por fiebre alta, escalofríos y malestar general, sugestivo de un proceso infeccioso agudo.

Registro inicial.

Anno Domini de Nuestro Señor, en el Hospital Real de esta provincia, comparece ante el galeno en turno el señor Juan Pérez, varón de cuarenta y cinco años, perteneciente a la ilustre nación Emberá. Refiere el paciente padecer de calenturas altas, escalofríos y desasosiego general, habiéndole aquejado estos males desde hace tres jornadas.

*Al ser interrogado por el facultativo, el doctor Carlos Martínez, se observa que el paciente porta un modesto fardel con hierbas y raíces, las cuales refiere emplear su pueblo desde tiempos inmemoriales para aliviar dolencias. Consultado sobre sus propiedades, el señor Pérez manifiesta haber traído hojas de guayusa (*Ilex guayusa*), planta que en su comunidad se emplea para mitigar las calenturas y dar vigor al cuerpo. Asimismo, menciona la raíz de jengibre (*Zingiber officinale*), cuyo uso se destina al alivio de los humores fríos y a la mejora de la circulación sanguínea.*

Ante tal exposición, el doctor Martínez, con ánimo de prudencia y respeto por las tradiciones, consulta con la enfermería y los hermanos de la orden encargados de la atención hospitalaria. Concedida la venia por el reverendo Padre Andrés López, responsable de la pastoral de la salud, se acuerda permitir al paciente el empleo de sus tés medicinales, siempre que se observen con diligencia sus efectos y no contravengan el tratamiento indicado por el hospital.

El doctor Martínez asume el compromiso de registrar, la combinación de los remedios de la naturaleza con la ciencia de la medicina occidental, en aras de una atención más cabal y piadosa.

Plan de Tratamiento

Permitir el uso de infusión de guayusa y jengibre como complemento a la medicación prescrita.

Vigilar con esmero la evolución del paciente y registrar todo cambio en su estado.

Convocar nueva consulta en el plazo de una semana, a fin de valorar el resultado del tratamiento combinado y discernir su eficacia.

Dado en este hospital, bajo la gracia de Dios y amparo de Su Majestad.¹⁸²

2.5.5.2. Documentación clínica del caso de María Otilia, correspondiente al año 1794.

El presente caso describe a un paciente que consulta por un cuadro de tres días de evolución caracterizado por fiebre alta, escalofríos y malestar general, sugestivo de un proceso infeccioso agudo.

Registro inicial:

Al ser examinada por el facultativo, el doctor Javier Rodríguez, este realiza minuciosa inspección física y ordena diligentemente la ejecución de estudios de laboratorio que permitan esclarecer la causa de tales padecimientos.

*Mientras se aguardaban los resultados de dichos análisis, la paciente manifestó haber traído consigo ciertas hierbas que, según le enseñara su abuela, poseen propiedades curativas. Entre ellas, se hallaban la cúrcuma (*Curcuma longa*), empleada*

¹⁸² Archivo Histórico Documental de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, provincia América Latina y el Caribe. Bogotá

por su comunidad para mitigar inflamaciones, y la hierbabuena (Mentha spicata), reconocida por sus virtudes en la calma de los males del vientre.

El doctor Rodríguez, en su prudencia decide consultar con los venerables Hermanos de San Juan de Dios, quienes gozan de gran reputación en el arte de la medicina y la asistencia espiritual de los enfermos. Se hizo presente en la consulta el Hermano Felipe, encargado de la pastoral de salud, quien brindó palabras de consuelo a la afligida paciente, recordándole la importancia de la fe y la fortaleza del alma en la senda de la sanación.

Tras deliberación con el galeno, el Hermano Felipe sugirió permitir a la paciente el uso de la infusión de cúrcuma y hierbabuena como complemento a la medicina prescrita, bajo la estricta vigilancia del equipo hospitalario. Se dispone que el doctor Rodríguez documentara en el registro, el uso de tales remedios, en testimonio de la armoniosa confluencia entre la ciencia médica y la sabiduría tradicional.

Plan de Tratamiento

Autorizar el consumo de infusión de cúrcuma y hierbabuena como complemento al tratamiento convencional.

Vigilar con esmero la evolución de la paciente y registrar toda señal de mejoría o agravamiento.

Convocar nueva consulta en el plazo de siete días, a fin de evaluar la eficacia del tratamiento combinado y determinar los próximos pasos a seguir.

Dado en este hospital, bajo la gracia de Dios y amparo de Su Majestad.¹⁸³

Las historias clínicas mencionadas se conservan en los archivos de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Estos archivos, recuperados al retornar al país,

¹⁸³ Archivo Histórico Documental de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, provincia América Latina y el Caribe. Bogotá

comprenden tres libros manuscritos en papel pergamino, con portadas de piel de cordero. En ellos se registraban los tratamientos, ingresos y egresos de los pacientes. Los cuales tuvieron que ser transcritos para este trabajo.

Los archivos clínicos del Hospital San Juan de Dios revelan que las comunidades indígenas fueron actores cruciales, no solo pacientes, en la configuración de la medicina colombiana. Su llegada al hospital significó la introducción de un valioso conocimiento sobre plantas medicinales autóctonas, enriqueciendo el acervo médico europeo con prácticas curativas ancestrales. Esta interacción propició la observación y, en algunos casos, la integración de saberes indígenas en la medicina occidental, marcando un punto de inflexión hacia una comprensión más amplia de la salud y la enfermedad.

Este encuentro sentó las bases para un enfoque sanitario más holístico y culturalmente sensible en Colombia. La visión integral de la salud propia de las comunidades indígenas, que considera la conexión entre el individuo, su entorno social, espiritual y natural, desafió la perspectiva predominantemente biomédica de la medicina occidental. Reconocer el papel activo de estas comunidades subraya la importancia de la diversidad en la construcción del saber médico colombiano, destacando la necesidad de valorar y aprender de los conocimientos tradicionales para un sistema de salud más equitativo e integral.

2.6.Las primeras décadas del siglo XX. La invasión del cuerpo.

En muchos momentos de su historia el Complejo Hospitalario San Juan de Dios ha sido un pilar fundamental en el desarrollo de la medicina en Colombia. No solo ha sido testigo de importantes avances científicos, sino que también ha jugado un papel crucial en la atención integral de la salud de diversas comunidades. A medida que exploramos los logros alcanzados por esta institución, es esencial reconocer la riqueza de su aporte, que abarca desde innovaciones médicas hasta la integración de saberes

tradicionales. En este contexto, a continuación, se presentarán los hitos más destacados que han marcado su trayectoria y que continúan influyendo en la práctica médica actual que es por esto que hoy en día, en vista de la proliferación de “escuelas de medicina” con baja calidad en la enseñanza, es recomendable que hospitales como el complejo hospitalario San Juan de Dios reaparezcan en la escena médico-universitaria para garantizar una educación de alta calidad.

2.6.1. Introducción de la asepsia listeriana. Rafael Ucrós, 1905.

Rafael Ucrós, egresado de la universidad Nacional de Colombia, especializado en ginecología, director del Departamento de Ginecología del complejo hospitalario San Juan de Dios y profesor de la Universidad Nacional de Colombia.¹⁸⁴ fue quien mencionó por primera vez en Colombia los conceptos de asepsia y antisepsia.¹⁸⁵ Fue discípulo de Lister en Londres, quien encontró una relación entre lo descrito por Pasteur sobre putrefacción y la supuración de heridas quirúrgicas, y buscó mecanismos para combatir y evitar las infecciones, encontrando que al empapar las suturas en soluciones antisépticas se disminuía la incidencia de las infecciones.¹⁸⁶

2.6.2. Primera cirugía cardiaca por herida punzante. Pompilio Martínez, 1914.

El profesor Pompilio Martínez, quien viajó a París, Berlín y Viena, se especializó en clínica de niños y oculopatías; de regreso al país ocupó el cargo de director del Departamento de Cirugía del Complejo Hospitalario San Juan de Dios, donde realizó la primera sutura de corazón en 1914, aunque esto le costó una expulsión

¹⁸⁴ Museo de Historia de la Medicina: *Historia de la Obstetricia y la Ginecología en Colombia*. Bogotá D.C.: en colombia; [cited 2017 Dec 26]. Available from: Available from: <https://goo.gl/3mrESy>.

¹⁸⁵ Rico E. Nota Editorial: El Profesor Ucrós. *Rev.Fac. Med.* 1933;2(6):369-73.

¹⁸⁶ Peset JL. El saber quirúrgico. In: Laín-Entralgo P. *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona: Salvat Editores, S.A.; 1971. p. 298-302.

temporal de la Facultad de Medicina “pues el consejo, compuesto por profesores conservadores, consideró que el corazón no se podía operar porque era la sede del alma” (12, p. 67.)

2.6.3. Primera aplicación de arsenicales. Martín Camacho, 1914.

Martín Camacho, primer director del laboratorio clínico del Complejo Hospitalario San Juan de Dios, lideró el hallazgo de los arsenicales y la síntesis de salvarsán para el tratamiento de la sífilis, fortaleciendo así la relación entre docencia e investigación y entre tratamiento médico y farmacia. Al respecto, Forero afirma que

“En Colombia se aplicó el salvarsan en el tratamiento de la sífilis, la filariasis, el pian y la tripanosomiasis, y se emplearon y aplicaron numerosas plantas medicinales en la preparación de medicamentos para el tratamiento de algunas enfermedades locales. Se escribieron 28 artículos en las revistas científicas nacionales sobre los efectos de estas plantas medicinales autóctonas” (13, pág. 209.)

2.6.4. Primera aplicación de radium para cáncer. Roberto San Martín, 1919.

En 1895, los esposos Curie descubrieron los rayos X y el elemento químico radio, los cuales fueron traídos al ambiente hospitalario a principios del siglo XX.¹⁸⁷ Inicialmente, fue el Dr. Roberto Sanmartín Latorre quien estuvo a cargo y realizó las primeras aplicaciones en dorso de mano y útero. Luego, el profesor Sanmartín, junto con José Vicente Huertas, Pompilio Martínez, Rafael Ucrós, Carlos Esguerra y sus hijos Gonzalo y Alfonso, se unieron para gestionar la creación del Instituto Nacional de Radium, teniendo éxito legal en 1928 y material en 1934. Este centro cambia su nombre en 1950 al que se conoce en la actualidad: Instituto Nacional de Cancerología.

¹⁸⁷ Otero-Ruiz E. *Setenta años del cáncer en Colombia. Historia del Instituto Nacional de Cancerología 1934-1999.* Bogotá D.C.: I/M Editores; 2000.

Se destaca que, aunque era necesario avanzar la investigación sobre el cáncer y desarrollar este servicio de tal forma que fuese más asequible a la población pobre, se decidió que el Instituto de Radium no debía pertenecer a la Universidad Nacional de Colombia, ya que se consideró que esta adscripción generaba problemas por la limitación de recursos económicos.

2.6.5. Desarrollo de la bacteriología y la infectología en el laboratorio Santiago Samper.

Roberto Franco y Federico Lleras Acosta, después de regresar al país a principios del siglo XX, deseaban establecer un laboratorio y lograron que el filántropo Santiago Samper hiciera una donación al hospital para tal fin; este fue el primer laboratorio equipado de manera adecuada y el origen del Instituto Nacional de Salud.¹⁸⁸

La construcción donde funcionaba el laboratorio fue uno de los edificios más importantes del CHSJD, pues ahí se realizaron programas de investigación que buscaban el desarrollo de vacunas.¹⁸⁹ Se destaca el papel de Federico Lleras Acosta, veterinario y bacteriólogo, profesor e investigador de la Facultad de Medicina.

2.6.6. Desarrollo de la clínica de enfermedades tropicales, origen de la salud pública.

Roberto Franco, a su regreso de París, se convirtió en pionero de las cátedras sobre enfermedades tropicales en Colombia.¹⁹⁰ Como parte de su trabajo descubrió una

¹⁸⁸ Gómez-Casabianca LH. Pioneros de la responsabilidad social empresarial en Colombia. *Revista Civilizar de Empresas y Economía*. 2011;2(4):123-32. <http://doi.org/chr8>.

¹⁸⁹ San Juan de Dios de Bogotá. Bogotá D.C.: Alcaldía Mayor de Bogotá; 2008 [cited 2014 Apr]. Available from: <https://goo.gl/9bm2wb>.

¹⁹⁰ Forero-Caballero H. *Investigación Biomédica y Farmacéutica*. In: *Momentos históricos de la medicina colombiana*. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia; 2011 [cited 2014 Apr]. Available from: <https://goo.gl/jAAxNB>.

variedad de la fiebre amarilla selvática, hallazgo que fue respaldado casi 50 años después por el bacteriólogo Soper.¹⁹¹ Además, junto con Luis Patiño Camargo, descubrió en Tobia, Cundinamarca, un foco de fiebre petequial,¹⁹² actividad que le otorgó gran reconocimiento.

2.6.7. Primera arteriografía por punción de carótidas. Mario Camacho Pinto, 1946.

El Dr. Camacho Pinto, egresado de la Universidad Nacional de Colombia en 1935, viajó a EE. UU., donde se especializó en neurología y neurocirugía, y a su regreso al país ejerció como profesor en esta universidad y cirujano neurológico del Complejo Hospitalario San Juan de Dios, además, participó en la creación del primer servicio de neurocirugía en el país¹⁹³, realizando en 1946 la primera arteriografía practicada en Colombia, esto con la colaboración del profesor Gonzalo Esguerra, egresado y profesor de la misma universidad y fundador de la Especialidad de Radiología de la Clínica Marly¹⁹⁴¹⁹⁵.

2.6.8. Inicio de la cirugía endocrinológica. Rafael Casas Morales, 1955.

Rafael Casas Morales, egresado de la Universidad Nacional de Colombia en 1952, interno entre 1951 y 1954 del Hospital San Juan de Dios y quien fue Clinical and Research Fellow in Surgery en el Massachusetts General Hospital de la Universidad de

¹⁹¹ Sanmartín-Barberi C. Octogésimo Aniversario del descubrimiento de la fiebre amarilla selvática por el doctor Roberto Franco. *Medicina*. 1989;11(1):30-3.

¹⁹² Patiño Camargo L. Nueva observaciones sobre un tercer foco de fiebre petequial (maculosa) en el hemisferio Americano. *Oficina Sanitaria Panamericana*; 1941 [cited 2014 Apr]. Available from: Available from: <https://goo.gl/2SvPJq>.

¹⁹³ Camacho-Pinto M. *Reseña histórica de la psicocirugía en Colombia*. Bogotá D.C.: Academia Nacional de Medicina ; 2002.

¹⁹⁴ Camacho-Pinto M. Razón de un homenaje profesor Dr. Gonzalo Esguerra Gómez. *Medicina*. 1993;15(1):1-6.

¹⁹⁵ De Francisco-Zea A. Gonzalo Esguerra Gómez y los Rayos X. *Revista Medicina*. 1996;18(1):33-40.

Harvard ¹⁹⁶, desarrolló la “clínica de decisiones de tiroides” y la “consulta externa de tiroides” ¹⁹⁷ durante su gestión como coordinador del Departamento de Cirugía del Complejo Hospitalario San Juan de Dios, de tal manera que publicó con el Instituto Nacional de Salud un trabajo sobre “Hiperparatiroidismo en Colombia” ¹⁹⁸, en el que documentó el mayor número de casos de hiperparatiroidismo primario ¹⁹⁹.

Además, Casas Morales realizó un aporte significativo a la educación médica al reestructurar los posgrados con base en el modelo del Massachusetts General Hospital, basado en las residencias de carácter exclusivo y piramidal, que en el Complejo Hospitalario San Juan de Dios se comenzaron a llamar R1, R2, R3 y R4. Durante este período, el complejo hospitalario tuvo su más alta producción científica y se convirtió en un hospital totalmente asistencial, investigativo y docente.

2.6.9. Descripción del síndrome de hidrocefalia normotensa e inicio del desarrollo de la válvula.

El Dr. Salomón Hakim Dow, nacido en Barranquilla en 1929, encontró en 1957 en el Complejo Hospitalario San Juan de Dios un paciente de 16 años que había sufrido un trauma craneoencefálico severo en un accidente automovilístico y presentaba una

¹⁹⁶ Patiño-Restrepo JF. Rafael Casas Morales: Una evocación. *Revista Colombiana de Cirugía*. 2005;20(3):122-3.

¹⁹⁷ Bozón-Martínez EE. El desarrollo de la cirugía en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá. In: *Asociación Colombiana de Cirugía. Oración "Maestros de la Cirugía Colombiana"*. Bogotá: Asociación Colombiana de Cirugía; 1994. p. 225-245.

¹⁹⁸ Forero-Caballero H. Especialidades Quirúrgicas. In: *Momentos históricos de la medicina colombiana*. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia ; 2011 [cited 2014 Apr]. Available from: Available from: <https://goo.gl/i42FPK>.

¹⁹⁹ Ramírez J, Jácome A, Delgado C, Matuk A. Problemas diagnósticos del hiperparatiroidismo primario. *Acta Med. Colomb*. 1980;5(2):395-406.

sintomatología mental sin signos de hipertensión endocraneana. Hakim²⁰⁰ encontró que en cada ocasión en la que extraía líquido cefalorraquídeo, la condición del paciente mejoraba de manera considerable, así que decidió realizar una derivación del ventrículo atrial con la que el paciente mejoró a tal punto que pudo reintegrarse a sus labores ²⁰¹; de esta manera, realizó la descripción de la hidrocefalia normotensiva.

Para 1966, el Dr. Hakim elaboró en su propio taller en Bogotá la válvula definitiva, de la cual patentó el diseño en EEUU, siendo perfeccionada por su hijo en 1984 y luego vendida a una casa farmacéutica en 1991.²⁰²

Como las comunidades religiosas e indígenas, así como los saberes tradicionales que se habían desarrollado dentro del hospital, comenzaron a ser considerados innecesarios en el contexto de la medicina tecnificada. Como resultado, estos conocimientos y prácticas fueron gradualmente excluidos de los pasillos del hospital, lo que reflejó un cambio hacia un enfoque más centrado en la medicina occidental y científica, en detrimento de la rica herencia cultural y de los saberes ancestrales que habían contribuido a la atención integral de la salud.

A continuación, presento una línea de tiempo de los aportes más científicos abordados luego del retiro de las hermanas de la presentación y que son claves para dar el conocimiento al Complejo Hospitalario San Juan De Dios:

²⁰⁰ Banco de la República. Hakim, Salomón. Bogotá D.C.; [cited 2014 Apr]. Available from: Available from: <https://goo.gl/3UkUHm>.

²⁰¹ Banco de la República, Colombia. Salomón Hakim Dow. Bogotá D.C.: Banrepcultural [cited 2014 Apr]. Available from: Available

²⁰² Banco de la República, Colombia. Salomón Hakim Dow. Bogotá D.C.: Banrepcultural [cited 2014 Apr]. Available from: Available from: <https://goo.gl/ab6AFo>.

2.6.10. Línea de tiempo aportes de otros conceptos médicos después de 1957.

- 📍 1958 - Inicio de la cirugía cardiovascular en Colombia. Alfonso Bonilla Naar.
- 📍 1960 - Construcción de esfínter faríngeo. Miguel Orticochea.
- 📍 1963 - Primera revascularización de extremidades: mano y pierna. Fernando Gómez Rivas.
- 📍 1965 - Primer trasplante renal en Colombia de donante cadavérico. Enrique Carvajal Arjona y Fernando Gómez Rivas.
- 📍 1965 - Primer trasplante renal en Colombia de donante vivo. Helbert Escobar, Alberto Carreño y Andrés Rebollo.
- 📍 1984 - Bolsa de Bogotá. Oswaldo Borrález.
- 📍 1987 - Desarrollo del concepto de las vacunas sintéticas y la vacuna contra la malaria. Manuel Elkin Patarroyo.
- 📍 1991 - Programa Madre Canguro. Edgar Rey.

2.6.11. Discusión sobre las relaciones de las facultades y el hospital.

Si bien la relación entre las facultades de ciencias de la salud y los entornos clínicos de enseñanza ha generado debates, es innegable que esta colaboración ha impulsado significativos avances médicos, facilitados por la interacción directa entre profesores, estudiantes y pacientes.²⁰³

Este trabajo permite destacar la importancia del complejo hospitalario San Juan de Dios y la Universidad Nacional de Colombia en el desarrollo de la medicina y la educación médica del país. Durante gran parte del siglo XX, este binomio se configuró

²⁰³ Lifshitz A. IV. La enseñanza de la competencia clínica. *Gac Méd Méx.* 2004;140(3):312-3.

como un centro de referencia local y regional, en el que se realizaron grandes aportes en las técnicas y procedimientos médicos y quirúrgicos con enfoque social.

El aporte en los campos de la atención, la docencia, el conocimiento, la investigación y la innovación en salud se dio gracias a la interacción continua y permanente del complejo hospitalario San Juan de Dios con las facultades de la Universidad Nacional de Colombia. Estos aportes son un patrimonio que, en la crisis actual del sector salud, conviene rescatar como un modelo de oportunidad para el crecimiento intelectual, social e institucional de la ciudad-región-país.

2.6.12. Diálogo Intercultural.

La medicina tradicional indígena, con su vasto conocimiento de las plantas medicinales y sus propiedades curativas, coexistió de manera complementaria con la medicina humoral europea, que se fundamentaba en la teoría de los cuatro humores (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra) y su equilibrio para mantener la salud.

Aunque la medicina humoral europea predominaba en las prácticas oficiales, los médicos y cirujanos del hospital, muchos de los cuales habían sido formados en Europa, comenzaron a reconocer las limitaciones de sus métodos tradicionales para tratar ciertas enfermedades, especialmente aquellas típicas del entorno tropical y las patologías endémicas de la región (*Martínez Hernández, G.2011.p.74 – 85.*)²⁰⁴ Al entrar en contacto con la medicina indígena, basada en siglos de observación empírica de los efectos terapéuticos de las plantas y otros elementos naturales, los médicos europeos encontraron en estas prácticas una valiosa fuente de conocimiento (*Ramírez, 2021. p. 12*

²⁰⁴ Martínez Hernández, G. (2011). Salud-enfermedad: El cuerpo humano en la teoría humoral de la medicina. *Metapolítica*, 24, 74–85.

-13.)²⁰⁵ La efectividad demostrada de algunos tratamientos indígenas, como el uso de cortezas, raíces, hojas y resinas de plantas locales para aliviar síntomas y curar dolencias, no pasó desapercibida. Esta integración no solo enriqueció la medicina colonial, sino que también promovió un enfoque más holístico, que combinaba prácticas de sanación espiritual, rituales y el uso de plantas medicinales (López, 2022.p. 31 – 34.)²⁰⁶

Los médicos del hospital comenzaron a incorporar estos elementos en sus propios tratamientos, especialmente en casos donde los métodos europeos no ofrecían resultados efectivos. Por ejemplo, el uso de quinina para tratar la malaria fue un descubrimiento indígena que los médicos adoptaron con éxito (Sánchez, 202. p. 23.)²⁰⁷ Así mismo, se integraron prácticas indígenas para el tratamiento de heridas, infecciones cutáneas y problemas respiratorios, reconociendo que las plantas locales podían ser más efectivas y menos invasivas que los tratamientos convencionales (Pérez, 2020. P. 41 – 42.)²⁰⁸ Este intercambio de conocimientos dio lugar a una medicina mestiza, que combinaba lo mejor de ambos mundos y allanó el camino para la creación de nuevos tratamientos y remedios. En muchos casos, las técnicas y saberes indígenas fueron validados por la ciencia médica europea, consolidando su prestigio y asegurando su permanencia en el sistema de salud colonial (Gómez, 2023. p. 16 – 17.)²⁰⁹ Esta

²⁰⁵ González, L. (2020). *Conocimiento ancestral de plantas medicinales en la comunidad de Sahuangal, parroquia Pacto, Pichincha, Ecuador*. Revista Vive, 4(10).

²⁰⁶ López, M. (2022). *Intercambio de saberes y encuentros entre las prácticas médicas indígenas y europeas en la medicina colonial*. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia, 22(1), 296

²⁰⁷ Sánchez, R. L. M., & Suárez, O. P. (2023). *Efectividad de la quinina en el tratamiento de la malaria*. Revista Cubana de Medicina Tropical, 30(1), 44–51.

²⁰⁸ Pérez, P. C. (2020). *El médico frente a la comunidad indígena en México*.

²⁰⁹ Gómez, A. (2023). *Saberes híbridos y medicina mestiza en un tratado médico novohispano*.

coexistencia también reflejaba un reconocimiento, aunque parcial y con sus limitaciones, del valor de los saberes locales y la importancia de una medicina adaptada al contexto específico de la región (Torres, 2021. p.12-14.)²¹⁰

2.2. REFLEXIONES FINALES.

2.2.1. La Interacción de saberes y la construcción de la salud.

La historia de la medicina colonial en Bogotá, con el Hospital San Juan de Dios como epicentro, nos ofrece una valiosa lección sobre la interacción de saberes y la construcción de la salud en contextos multiculturales. La confluencia de la medicina europea con la medicina ancestral indígena no fue un simple choque de culturas, sino un proceso dinámico de intercambio y enriquecimiento mutuo. Esta interacción no solo facilitó la expansión del conocimiento médico, sino que también promovió la integración de prácticas y remedios locales, dando lugar a un enfoque más completo y diverso en la atención de la salud.

El Hospital San Juan de Dios se convirtió en un espacio donde estas tradiciones se entrelazaron, permitiendo que médicos y curanderos colaboraran en la atención de los pacientes. Este diálogo intercultural enriqueció la práctica médica, al incorporar no solo tratamientos basados en la medicina hipocrática y humoral, sino también en los saberes indígenas que habían sido transmitidos a lo largo de generaciones. Así, la medicina colonial en Bogotá se transformó en un sistema más inclusivo, capaz de responder a las necesidades de una población diversa y de adaptarse a las particularidades de su contexto social y cultural.

2.2.1.1. La Importancia del diálogo intercultural y la integración de perspectivas.

²¹⁰ Torres, M. (2021). *Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena*. Revista de Salud Pública, 22(4), 463-467.

Este legado histórico nos recuerda la importancia del diálogo intercultural y la integración de diferentes perspectivas para el desarrollo de una medicina más completa y humana. En un mundo cada vez más globalizado, donde la diversidad cultural es una realidad tangible, es fundamental aprender de las experiencias del pasado y promover el diálogo entre diferentes sistemas de conocimiento. La medicina del futuro debe estar basada en la colaboración, el respeto y la integración de diferentes saberes, para así brindar una atención médica más efectiva.

En conclusión, la inclusión de las ciencias sociales y humanas en el estudio del Hospital San Juan de Dios ofrece un análisis multifacético y profundo. Las disciplinas sociales, tales como la sociología, antropología y economía, brindan herramientas para comprender las estructuras sociales, las relaciones de poder y los procesos económicos que conforman el entorno hospitalario. Además, las ciencias humanas, tales como la historia, la filosofía y la literatura, posibilitan la exploración de las dimensiones culturales, simbólicas y subjetivas que abarcan al centro hospitalario y a sus actores. Se convierte en un valioso tesoro cultural que representa la historia y la identidad de Bogotá. A través de las pesquisas en ciencias sociales, se ha logrado no solo recuperar su pasado, sino también preservar su legado para las generaciones venideras. Estos estudios han permitido reconstruir las etapas de su existencia, desde su fundación hasta su cierre, dando una visión detallada de las vidas y experiencias de quienes estuvieron ligados a él. Al comprender el hospital como un reflejo de los cambios sociales, políticos y económicos de la ciudad y del país, se abre una oportunidad para comprender la evolución de la sociedad y sus impactos en la atención médica y la salud pública.

El reconocimiento del Hospital San Juan de Dios como patrimonio cultural no solo enriquece el patrimonio tangible e intangible de Bogotá, sino que también refuerza

el sentido de identidad y pertenencia de la comunidad. Este proceso de valorización permite a los ciudadanos celebrar la diversidad cultural que caracteriza a la ciudad, al tiempo que se reconoce la historia y las tradiciones que han influido en su desarrollo.

Asimismo, este reconocimiento destaca la necesidad de integrar las ciencias sociales en el estudio y la preservación del patrimonio. Las investigaciones que abordan tanto los aspectos arquitectónicos como las dimensiones sociales y culturales del Hospital permiten una comprensión más profunda de su significado. En consecuencia, la preservación del Hospital San Juan de Dios se convierte en un esfuerzo no solo por conservar su estructura física, sino también por salvaguardar las narrativas y memorias que forman parte de la experiencia colectiva de la comunidad bogotana.



Ilustración 24. Primeras protestas de las facultades.

En esta imagen se documentan las primeras manifestaciones lideradas por estudiantes y docentes de las facultades de medicina frente a las decisiones administrativas que afectaban el funcionamiento del Hospital San Juan de Dios. Estas protestas marcaron un punto de inflexión en la defensa de la educación médica pública y en la lucha por condiciones dignas tanto para la atención en salud como para la formación universitaria. La ilustración evidencia el compromiso político-académico de la comunidad universitaria con el hospital y su función social.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

Es fundamental resaltar que las luchas a las que el San Juan de Dios ha estado sometido constituyen un pilar importante en su historia. Sin embargo, muchas investigaciones en torno a este centro hospitalario se han centrado exclusivamente en destacar estas adversidades, relegando a un segundo plano su legado médico y su relevancia para los bogotanos de a pie. Estos ciudadanos se niegan a olvidar la historia del hospital, no solo por su pasado tumultuoso, sino también por la alegría que sienten al recordar su intervención y recuperación a lo largo del tiempo. Es de esperar que el sueño de ver al San Juan de Dios con sus puertas abiertas se haga realidad, permitiendo que su valiosa contribución a la salud y el bienestar de la comunidad continúe siendo reconocida y celebrada.

2.3. Aplicación de la Historia de Larga Duración.

La Historia de Larga Duración, desarrollada por Fernand Braudel, sugiere que para comprender el desarrollo de una institución o fenómeno es crucial examinar no solo los eventos inmediatos, sino también las estructuras y procesos de largo plazo. Aplicando esta teoría al Hospital San Juan de Dios de Bogotá, es evidente que su impacto en la construcción de los saberes médicos en Colombia se manifiesta a través de una evolución continua y de largo plazo, reflejando tanto cambios como permanencias en la práctica médica.

Desde su fundación en 1564, ha sido un pilar en la salud pública de Bogotá y, por extensión, de Colombia. Este hospital, establecido bajo el modelo de los hospitales europeos de la época, tenía un enfoque en la caridad y el cuidado de los enfermos que reflejaba las estructuras sociales y religiosas del período colonial. En el marco de la Historia de Larga Duración, se puede observar que el hospital no solo respondió a las necesidades inmediatas de la población, sino que también contribuyó a la configuración

del sistema de salud local, consolidando prácticas y conceptos médicos que influirían en la evolución de la medicina en Colombia.

A lo largo de los siglos, ha desempeñado un papel fundamental en la formación de médicos y enfermeros. Este proceso educativo es crucial para la construcción de los saberes médicos en Colombia. Desde la enseñanza de técnicas y tratamientos médicos tradicionales hasta la incorporación de nuevas metodologías y especialidades, el hospital ha sido testigo y participante de la evolución médica. Esta contribución continua al conocimiento médico local refleja cómo la institución ha integrado avances globales mientras adaptaba estos conocimientos a las necesidades y condiciones locales.

La perspectiva de la Historia de Larga Duración también permite observar las continuidades y cambios en el hospital a lo largo del tiempo. Mientras que el hospital adoptó nuevas técnicas y tratamientos médicos con el avance de la medicina global, también preservó algunas prácticas y tradiciones médicas antiguas. Esta dualidad muestra cómo ciertas estructuras y métodos han perdurado, a pesar de los avances tecnológicos y científicos, y cómo estas persistencias han influido en la práctica médica colombiana a lo largo del tiempo.

Además, el complejo hospitalario ha tenido un impacto considerable en el sistema de salud nacional de Colombia. Su experiencia y prácticas han influido en la formulación de políticas de salud y en la creación de otros hospitales y centros de salud en el país. A través de su evolución y adaptación a lo largo de los siglos, el hospital ha jugado un papel clave en el desarrollo del sistema de salud colombiano, demostrando cómo una institución puede moldear y ser moldeada por los cambios en las políticas y estructuras de salud.

CAPITULO III

...

UNA EXPERIENCIA DE FORMACIÓN POLÍTICA EN LA INSTITUCIÓN ESCOLAR DE LOS HERMANOS HOSPITALARIOS.

El andamiaje se cimienta en el principio del aprendizaje significativo, buscando que los estudiantes establezcan conexiones sustanciales entre los nuevos conocimientos sobre el Hospital San Juan de Dios y su contexto histórico - médico con sus propias experiencias y saberes previos. Este enfoque, en consonancia con el desarrollo del pensamiento crítico y la capacidad de establecer relaciones interdisciplinarias promovidas por los Estándares Básicos de Competencias (EBC) de Ciencias Sociales e Historia, se complementa con una perspectiva histórico - crítica. Esta última invita a los estudiantes a trascender una visión lineal de los acontecimientos, fomentando el análisis riguroso de las fuentes y la comprensión de las complejas interacciones sociales, políticas y económicas que moldearon la evolución de la medicina y el rol del hospital.

La pedagogía activa y participativa, eje central de esta propuesta, concibe al estudiante como protagonista de su propio aprendizaje, promoviendo la participación activa a través de diversas estrategias como debates, investigaciones colaborativas y análisis de casos, lo que a su vez fortalece habilidades comunicativas y de trabajo en equipo, transversales a los EBC. Finalmente, el aprendizaje basado en la investigación guiará a los estudiantes en el proceso de formulación de interrogantes, búsqueda rigurosa de información y elaboración de conclusiones fundamentadas, habilidades esenciales en los EBC de Ciencias Naturales y Sociales, mientras que la interdisciplinariedad enriquecerá la comprensión integral del fenómeno estudiado, conectando la historia de la medicina con el patrimonio cultural, la formación política y

otras áreas del conocimiento, en línea con la integración de saberes promovida por los EBC.

La reflexión pedagógica que vertebra esta propuesta radica en el potencial intrínseco del estudio del Hospital San Juan de Dios como un núcleo articulador de aprendizajes significativos. En primer lugar, comprender su papel en la génesis y desarrollo de la medicina colombiana, así como su valor como patrimonio cultural, nutre la conciencia histórica y cultural de los estudiantes, permitiéndoles conectar con su legado y fortalecer su identidad, un aspecto directamente relacionado con la valoración del patrimonio y la comprensión histórica local y nacional presentes en los EBC de Ciencias Sociales. En segundo lugar, el análisis del contexto sociopolítico que rodeó la institución y su vinculación con las políticas de salud fomenta una formación política crítica, capacitando a los jóvenes para comprender el funcionamiento de las instituciones y reflexionar sobre la salud como un derecho fundamental y la importancia de la participación ciudadana, competencias abordadas en los EBC de Ciencias Sociales y Ética y Valores.

Asimismo, la exploración de las vivencias de quienes transitaron por el hospital promueve la empatía y una comprensión más profunda de la condición humana, desarrollando la sensibilidad hacia las necesidades ajenas, un valor fundamental en los EBC de Ética y Valores. Finalmente, el acercamiento a los avances médicos y las prácticas desarrolladas en el hospital puede despertar vocaciones en el ámbito de las ciencias de la salud, complementando el desarrollo de la curiosidad científica promovido en los EBC de Ciencias Naturales.

3. Enseñanza del saber médico y su patrimonio cultural: propuesta metodológica desde el caso del Hospital San Juan de Dios.

La metodología que se implementará en esta propuesta se despliega a través de cuatro fases secuenciales e interconectadas. La primera fase, "¿Cómo nos curamos hoy?", busca activar los conocimientos previos de los estudiantes sobre las prácticas de salud contemporáneas y generar una reflexión inicial sobre las concepciones de enfermedad y el acceso a los servicios, utilizando la discusión guiada y el análisis de medios, en concordancia con el desarrollo del pensamiento crítico (EBC de Ciencias Sociales). La segunda fase, "Introducción al saber médico y patrimonio cultural", introduce a los estudiantes en los orígenes de la medicina y el concepto de patrimonio aplicado a la salud, utilizando la investigación documental y la exposición, contribuyendo a la comprensión de procesos históricos y la valoración del patrimonio (EBC de Ciencias Sociales).

La tercera fase, "Explorando el saber médico en el Hospital San Juan de Dios", profundiza en los avances médicos y las figuras relevantes del hospital a través del estudio de caso y el análisis de fuentes, fomentando la comprensión de procesos científicos y el desarrollo de habilidades de investigación (EBC de Ciencias Naturales y Sociales). La cuarta fase, "El Hospital San Juan de Dios: historia, significado cultural y formación política", busca consolidar el aprendizaje a través de la elaboración de líneas de tiempo, el debate y la reflexión sobre el impacto sociopolítico del hospital, promoviendo el desarrollo del pensamiento crítico y la comprensión de los sistemas políticos (EBC de Ciencias Sociales y Ética y Valores). A lo largo de las fases, se integrarán estrategias de evaluación formativa para guiar el aprendizaje, culminando en una posible evaluación sumativa que permita evidenciar la comprensión integral de los contenidos.

3.1. Contextualización.



Ilustración 34. Formato colegio de la Orden Hospitalaria.

La imagen muestra el diseño tipo colegio implementado por la Orden Hospitalaria en sus instalaciones, con una organización arquitectónica que favorecía la vida comunitaria, la formación espiritual y el servicio hospitalario. Este formato permitía integrar espacios para la educación religiosa, la atención a los enfermos y la convivencia de los hermanos, reflejando la visión integral de cuidado y enseñanza promovida por la orden.

Ver anexo. Código QR para acceder a los álbumes fotográficos del archivo fotográfico recolectado.

a. Historia institucional.

Después de más de cuatrocientos años de historia y de labores de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en Colombia y pese a las interrupciones producidas por los eventos de nuestra convulsionada historia nacional, llegó al sector de San Cristóbal en lo que hoy es conocido como el barrio el Sosiego, un grupo de siete jóvenes auspiciados por la Orden Hospitalaria el 10 de marzo de 1948, para quienes se crea el colegio bajo el nombre de “Escolanía del Buen Consejo.” Dados los buenos resultados alcanzados con estos jóvenes, y ante la necesidad del servicio educativo para las nuevas generaciones de familias que llegaron aquella época al sector, la escolanía cambia de nombre en 24 de marzo de 1955 y pasa a llamarse “Instituto San Juan de Dios,” nombre con el que bajo Resolución No. 5961 de diciembre 11 de 1958 fue reconocido oficialmente como institución educativa.

En la actualidad el CBSJD nuevamente se transforma para asumir el reto del bilingüismo y así responder a las necesidades de una sociedad que cambia rápidamente y para la que las nuevas generaciones deben estar preparadas con sólidos principios y

altas competencias sociales, intelectuales y productivas recibe el nombre de Colegio Bilingüe San Juan de Dios, bajo resolución No 04-145 del 1 noviembre de 2018. De esta manera, el CBSJD busca garantizar que nuestros egresados puedan incorporarse exitosamente a la educación superior y al sistema productivo del país.

Su enfoque pedagógico está sustentado en las pedagogías activas y tiene como marco de referencia el trabajo colaborativo, la resolución de problemas y el trabajo por proyectos.

De esta manera, la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios no solamente responde a los retos que el entorno educativo ha generado, sino que pasa a la vanguardia educativa de este sector de la ciudad, al formular un proyecto educativo con altos estándares de calidad, acordes a las expectativas de nuestros usuarios y sus familias.

b. Evolución histórica de la Localidad de San Cristóbal.

El CBSJD está ubicado en la localidad (4a) de San Cristóbal; cuyo desarrollo poblacional se remonta a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, a través de barrios de desarrollo progresivo, al que llegaron poblaciones campesinas huyendo de la violencia que aquejaba al país en esos momentos. Actualmente, el Índice de Condiciones de Vida ubica a San Cristóbal como una de las localidades con menor nivel de vida, con 3,2 puntos por debajo del promedio de la ciudad, es una de las localidades con más altos índices de pobreza y con población vulnerable por desplazamiento. Para mediados de la presente década la distribución poblacional por grupos etarios arroja que un 45% de la población es adulta, 13% pertenece a la infancia, un 12% son jóvenes, un 10% son adolescentes y un 11% pertenecen a la primera infancia. Lo que implica un importante sector de la población en edad escolar o de formación laboral. Según datos de la Secretaria de planeación Distrital.

c. Aspectos geográficos y de localización.

La localidad de San Cristóbal está ubicada al sur oriente de la ciudad; limita al sur con la localidad de Usme; al occidente con las localidades de Antonio Nariño y Rafael Uribe, al oriente con los Cerros Orientales y al norte con la localidad de Santa Fe. Esta localidad se divide en 274 barrios, tiene una extensión de suelo que abarca 4.909,8 Ha, de las cuales una cuarta parte es de suelo urbano y tres cuartas partes corresponden a suelo rural, que además cuenta con la condición de ser suelo protegido.

El cubrimiento de servicios públicos para la población de esta localidad ha alcanzado importantes niveles de cubrimiento, es el caso de los servicios de alcantarillado pluvial y sanitario que alcanzan el 99%; el de gas natural con el 92% y la de telefonía fija que llega al 91%²⁰ mientras que energía eléctrica, acueducto y aseo si llegan al 100% cubrimiento.

La Localidad cuarta de San Cristóbal por su ubicación y paisaje se constituye en una importante reserva natural; su costado oriental está delimitado por la cadena montañosa en la que nacen quebradas como San Blas, Chiguaza Alta y Ramal, que irrigan a los ríos San Cristóbal y Tunjuelo. En esta zona también existen importantes reservas ambientales por los bosques nativos y montunos que contienen, lo que hace de la localidad de San Cristóbal un espacio vital para la preservación de la fauna y flora silvestre y de la riqueza hídrica de este sector de la ciudad.

d. Diagnostico poblacional de la localidad de San Cristóbal.

En relación con la distribución de la población por grupos de edad es claro que la población de la Localidad de San Cristóbal está en proceso de envejecimiento y que más de la mitad de la población corresponde a adultos y jóvenes adultos. La información disponible en la oficina de Proyecciones de Población DANE – SDP

indican que para 2015 la población infantil y joven representaba solamente el 25,9% (de 0 a 15 años) Bajo estas circunstancias es claro para el Colegio Bilingüe San Juan de Dios que se hace importante hacer seguimiento constante a las necesidades educativas de la población por cuanto las demandas y requerimientos que tiene cada grupo de edad respecto de la educación son diferentes y ello es un factor que puede impactar la vida institucional a futuro.

e. Oferta educativa para la localidad de San Cristóbal.

Actualmente, la Localidad de San Cristóbal tiene una oferta educativa muy amplia, en la que el sector oficial y el privado han realizado importantes desarrollos, cabe resaltar que en la última década el mayor número de cupos demandados se concentró en primaria y secundaria, por lo que el estudio de mercado adelantado por el Colegio Bilingüe San Juan de Dios arroja como oportunidad de desarrollo institucional abordar nuevas propuestas educativas para ese nicho de mercado.

f. Los sujetos escolares.

El egresado del Colegio Bilingüe San Juan de Dios será testimonio de la Fe y del Carisma Juandediano en su actuar como líder hospitalario y ciudadano, crítico, respetuoso de la libertad, competente en el idioma inglés y agente de cambio, capaz de innovar, emprender, diseñar y desarrollar propuestas de investigación de alto impacto social.

3.2. Enseñar historia, salud y política: el Hospital San Juan de Dios como escenario pedagógico en la formación escolar.

La ruta de trabajo para desarrollar la propuesta pedagógica se titula “*Enseñar historia, salud y política: el Hospital San Juan de Dios como escenario pedagógico en la formación escolar.*” Tiene como propósito principal acercar a los estudiantes al reconocimiento histórico, científico y cultural del saber médico en Colombia, tomando

como eje articulador el papel del Hospital San Juan de Dios. A través de una metodología dividida en fases secuenciales e interdisciplinarias, se busca no solo la comprensión de los procesos históricos y científicos relacionados con la medicina, sino también la reflexión crítica sobre la salud como un derecho, el patrimonio cultural y el papel de las instituciones en la construcción de lo público.

Para ello abordare los siguientes objetivos:

Objetivo general

Promover en los estudiantes una comprensión crítica del saber médico en Colombia a través del estudio del Hospital San Juan de Dios de Bogotá, integrando la historia, el patrimonio cultural y la formación política como ejes articuladores del aprendizaje interdisciplinar.

Objetivos específicos

1. Introducir a los estudiantes en los orígenes del saber médico y su valor como patrimonio cultural en el contexto colombiano.
2. Analizar el papel histórico del Hospital San Juan de Dios y sus aportes al desarrollo de la medicina en Colombia mediante el estudio de caso y el uso de fuentes primarias.
3. Reflexionar sobre el impacto político y social del hospital, promoviendo el pensamiento crítico y la formación ciudadana a partir del debate, la investigación y la construcción de líneas de tiempo.
4. Fomentar el trabajo interdisciplinar entre las ciencias sociales, naturales y la formación ética, integrando estrategias activas de enseñanza y evaluación formativa.

Todo lo anterior se articula en cinco fases que guían a los estudiantes desde una reflexión sobre la salud actual, hacia el reconocimiento del saber médico como

patrimonio, el estudio del hospital como caso emblemático y, finalmente, una comprensión crítica de su impacto sociopolítico en la historia del país. Esta propuesta pedagógica se organiza en cinco fases articuladas. Cada una de ellas permite guiar a los estudiantes en un recorrido que inicia desde su experiencia cotidiana con la salud, hasta la reflexión histórica, cultural y política sobre este emblemático hospital y su impacto en la sociedad. Hablemos de ella a continuación:

Tabla 1. Propuesta de intervención. Colegio bilingüe San Juan de Dios.

Fases de PP	Horas	Ejercicios
Fase diagnóstica	4 horas (2 ejercicios)	1 hora y 1/2. por cada grupo
Fase introductoria	6 horas (3 sesiones)	2 horas por cada grupo
Fase de desarrollo (actividades centrales)	12 horas (6 sesiones)	2 horas por cada grupo
Fase de reflexión y análisis	4 horas (2 sesiones)	2 horas por cada grupo
Fase de producción final (proyecto o trabajo	6 horas (3 sesiones)	Exposición con todos los grupos
38 horas totales de intervención		

La propuesta será implementada en los grados décimo uno (10°1), décimo dos (10°2) y once (11°) del Colegio, programando su desarrollo los días martes y jueves de cada semana. Esta intervención se articulará con la asignatura de Ética y Valores, la cual cuenta con una hora semanal de clase por cada grupo, permitiendo así integrar los contenidos y actividades de la propuesta dentro del marco curricular establecido. A continuación, se presenta la tabla que detalla la planeación correspondiente.

3.3.Fases de intervención.

Esto promueve la articulación de las ciencias sociales, naturales y la formación ética y ciudadana, integrando estrategias pedagógicas como el estudio de caso, el análisis de fuentes, la discusión guiada y la investigación documental. Además, tiene como eje transversal la formación política, entendida como la capacidad de los estudiantes para analizar, cuestionar y asumir posturas frente a las problemáticas sociales, particularmente aquellas relacionadas con el acceso a la salud, la memoria institucional y la función social de la medicina. En este sentido, la escuela se convierte en un espacio para el ejercicio del pensamiento crítico y la construcción de ciudadanía desde la historia y el patrimonio.

3.3.1. FASE I: ¿Cómo nos curamos hoy?

La presente propuesta pedagógica, titulada "FASE I: ¿Cómo nos curamos hoy?", se concibe como un espacio de exploración y reflexión crítica sobre las múltiples dimensiones que configuran el abordaje contemporáneo de la salud y la enfermedad. Buscamos trascender una visión puramente biomédica para adentrarnos en la comprensión de los factores sociales, culturales, económicos y ambientales que moldean nuestras concepciones y prácticas de curación. A través de un enfoque participativo y multidisciplinario, esta fase inicial invita a los aprendices a cuestionar las narrativas dominantes, a reconocer la diversidad de saberes y a construir una comprensión más holística y contextualizada de los procesos de sanación en el siglo XXI.

En la intersección entre ciencias sociales y medicina se reflexiona sobre cómo nos curamos hoy, en la intersección entre ciencias sociales y medicina. Este procedimiento se enfoca en una amplia variedad de factores que abarcan desde lo biológico hasta lo cultural y lo psicológico. Desde una perspectiva sociológica, el concepto de curación se entiende como

un proceso socialmente construido, influido por normas culturales, valores y estructuras de poder, desde una perspectiva sociológica. La forma en que una sociedad aborda la salud y la enfermedad, así como las prácticas de curación que se desarrollan, reflejan sus concepciones y sistemas de organización. En algunas culturas, la curación puede implicar rituales religiosos o comunitarios, mientras que en otras se erige una mayor confianza en la tecnología médica y los fármacos.

La medicina contemporánea nos brinda una comprensión cada vez más detallada de los procesos biológicos que conducen a la enfermedad y la curación. Avances en áreas como la genética, la farmacología y la tecnología médica han aumentado significativamente nuestras capacidades para diagnosticar y tratar enfermedades. No obstante, se han generado debates acerca de la excesiva medicalización de la vida cotidiana y el papel de la industria farmacéutica en la definición de lo que considera normal y patológico.

Además, la psicología y la salud mental desempeñan un papel crucial en el proceso de curación. El bienestar emocional y psicológico puede influir significativamente en la salud física, y viceversa. Por lo tanto, enfoques integrados que aborden tanto los aspectos biológicos como los psicosociales de la enfermedad son cada vez más valorados en la práctica médica contemporánea.

Tabla 2. ejercicio a desarrollar.

Mesa redonda de saberes.
Mesa redonda interdisciplinaria sobre la curación en la sociedad contemporánea.
Se realizará una mesa redonda en donde se expondrán las diferentes formas de medicina, en donde se partirá de la pregunta: ¿Cómo nos curamos hoy?, partiendo de esto empezaremos a entablar una conversación desde los saberes ancestrales, hasta su vinculación con la medicina moderna, esto enlazado desde el hospital San Juan de Dios.

Preguntas:

- Cuando estoy enfermo ¿en mi casa que me recetan?
- Cuando no puedo dormir ¿mi familiar que me da?
- Como se atendían los enfermos en la época de la colonia española.
- Sabía usted que la buscapina originalmente fue desarrollada desde los jardines del hospital San Juan De Dios.

Desarrollo: se usarán las papeletas de colores, para que cada uno escriba sus respuestas, las cuales se pegaran en el tablero y así mismo generar un debate sobre los inicios de los saberes médicos partiendo del hoy cerrado complejo hospitalario.

Ejercicio número 1. LA BATA DE LA MEMORIA

Se realizará conjuntamente una bata blanca, la cual representa la labor médica y docente que esta representa.

Para esto es importante ir adjuntando unas fotografías en tela, las cuales con ayuda de algunos estudiantes iremos tejiendo a medida que se vayan abarcando las intervenciones dentro de la institución. Esto para realizar un ejercicio de memoria dentro del grupo.

Materiales:

Bata blanca: La bata blanca simboliza la pureza, la confianza y la responsabilidad en la práctica médica, representando la dedicación al cuidado de la salud. En la práctica docente, actúa como un símbolo de autoridad y profesionalismo, generando respeto y seguridad.

Fotografías: Las fotografías del Hospital San Juan de Dios de Bogotá, simbolizan la memoria de un importante centro de salud que fue clave en la historia médica de Colombia. Reflejan la evolución de la atención sanitaria y los desafíos enfrentados por el sistema de salud. Además, evocan nostalgia y reconocimiento por su impacto en la formación de numerosos profesionales de la salud y en la atención de miles de pacientes a lo largo de los años.

Hilo y aguja: El hilo y la aguja simbolizan la conexión y la construcción de vínculos dentro de la sociedad. Representan el acto de unir y reparar el tejido social, manteniendo cohesión y continuidad cultural. Además,

simbolizan el trabajo artesanal y la tradición, destacando el valor del trabajo manual y la transmisión de conocimientos y habilidades a través de generaciones.

Cierre: Esta actividad de cierre combina la reflexión histórica con un análisis contemporáneo, promoviendo una comprensión holística de la medicina y su evolución en la sociedad. Para ello se pedirá realizar un ejercicio sobre la labor de las comunidades religiosas, indígenas y afrocolombianas. Usando imágenes fotografías y materiales adicionales.

Variante.

Se realizará un frezo con el grupo, para poder lograr desarrolla e integrar todos los conocimientos adquiridos.

3.3.2. FASE II: Introducción al Saber Médico y el Patrimonio Cultural.

La construcción de una exposición parte de la elaboración de un contenido o relato específico. En este proceso, se usa la narrativa como herramienta importante para representar objetos y textos en el espacio. Según la perspectiva de Hooper Greenhill (1998: 203), “resulta crucial liberarse de los significados preconcebidos para otorgarles nuevas interpretaciones, otorgando así una nueva dimensión a la realidad y la existencia. El acto de percibir se erige en el primer paso hacia la comprensión del poder simbólico de los elementos. La capacidad de contemplar estos elementos de manera tanto objetiva como subjetiva permite al espectador establecer nuevas conexiones con su entorno”. La presente dinámica implica generar un efecto de extrañamiento, es decir, romper con la percepción automática de los objetos cotidianos para observarlos como si fuera la primera vez.

Esta sesión introductoria tiene como objetivo establecer el marco conceptual para comprender la intersección entre el saber médico y el patrimonio cultural partiendo de las ciencias sociales. Se inicia con una presentación del tema, destacando la importancia de entender cómo la historia y la cultura han influido en las prácticas médicas a lo largo del tiempo. Luego, se lleva a cabo una actividad de lluvia de ideas donde los estudiantes pueden compartir sus conocimientos previos y percepciones sobre este tema.

Para iniciar el taller de manera efectiva, se propone realizar una presentación introductoria sobre los objetos y sus contextos. En este sentido, resulta crucial detenerse en el análisis minucioso de los objetos que rodean a cada participante. Se llevarán a cabo varios ejercicios destinados a desentrañar el motivo de la presencia de dichos objetos, así como a contemplar el vínculo emocional que las personas establecen con elementos cotidianos como un libro, una bicicleta, un adorno, un conjunto de llaveros o incluso un par de simples cajitas de cartón. Este enfoque servirá como punto de partida para iniciar una reflexión profunda sobre el papel de los objetos tanto en entornos museísticos como en otros espacios expositivos. (*Véase en la table número 2*)

Objetivo:

Analizar la interrelación entre la evolución del conocimiento médico y la conservación del patrimonio cultural, comprendiendo cómo los avances en la medicina han influido en las prácticas culturales y cómo el patrimonio cultural ha contribuido al desarrollo del saber médico, mediante el estudio de casos históricos y contemporáneos en diferentes contextos sociales y geográficos.

a. Los objetos que nos rodean.

Tabla 3. ejercicio a desarrollar.

Ejercicio No 2. Presentarse a través de un objeto
<ul style="list-style-type: none"> • Cada participante se presenta a través de su objeto preferido, explicando la razón de su elección. • Completen frases como: Mi objeto preferido es porque Si perdiera El objeto que habla de mí es ... porque No podría estar sin porque
Ejercicio No 3. Lo que hay en mi mochila: tocar y mirar
<ul style="list-style-type: none"> • Meta la mano en tu mochila con los ojos cerrados. • Trata de identificar cada objeto que encuentres. Con los ojos cerrados, descríbelo (tamaño, color/es, materiales de los que está hecho, etc.). • Pídele a un compañero que tome nota de tu descripción. • Luego abrí tus ojos, míralo detenidamente y vuelve a describirlo. • Compara esta nueva descripción con la anterior: ¿Te habías olvidado de algo en tu primera descripción?

- Resalta las semejanzas y diferencias entre las dos listas.

Variante

En parejas: cada uno con los ojos cerrados deberá identificar un objeto tomado de la mochila del compañero, describir sus cualidades mediante el tacto y luego de ver el objeto, agregar nuevos datos a la descripción anterior.

a. El kit del observador

Para poder percibir, observar y registrar con detalle los objetos, es esencial contar con herramientas y elementos que faciliten diversas aproximaciones. Esto incluye la realización de bocetos, la toma de fotografías, el uso de visores para enfocar el objeto, la ampliación de detalles mediante lupa o microscopio, así como la captura de sonidos ambientales con un grabador en espacios como un parque.

También se pueden emplear técnicas como el *frotage*,²¹¹ observar a través de ventanillas con papeles transparentes de distintos colores, y ajustar la distancia entre el observador y los objetos. Por lo tanto, sugerimos que al comenzar estos encuentros se prepare un "kit del observador", ya sea uno compartido por todos los participantes o uno para cada uno. Proponemos que, durante este primer encuentro, el docente a cargo ejemplifique el uso de algunos de estos elementos y luego coordine la preparación de kits individuales o grupales para los participantes.

En la introducción de su libro "Una historia natural de los sentidos", Diane Ackerman nos recuerda: "No hay modo de comprender el mundo sin detectarlo primero con el radar de los sentidos. Podemos expandir nuestros sentidos con ayuda del microscopio, estetoscopio, robot, satélite, audífono, lupa y todo lo demás, pero lo que se halla fuera del alcance de los sentidos quedará necesariamente ignorado" (2009: 13).

²¹¹ *Termino francés que consiste en obtener imágenes y rugosidades de una superficie a partir de apoyar un papel y frotar con ayuda de un lápiz. Con esta técnica se pueden obtener imágenes y textos de placas de una plaza, imágenes de bajorrelieves, etc.*

Esta autora, quien es poeta, naturalista, aventurera y periodista, nos insta a considerar la importancia de los sentidos en el análisis de objetos, la lectura de fuentes documentales, la percepción de colores o texturas de una tela, así como en la visita a una exposición; todas situaciones que involucran la experiencia sensorial. Se trata, en definitiva, de otorgar un lugar destacado a la experiencia sensible, comprendiendo que ver, oler, escuchar, percibir, interpretar y entender son procesos interconectados. *(véase la tabla número 2)*

Para confeccionar el kit del observador, sugiero colocar en una bolsa, caja u otro tipo de contenedor:

- Lápices.
- Libreta de notas
- Libreta de boceto
- Fichas bibliográficas
- Vasos (de plástico, de cartón, de acetato, con celofanes de colores, etc.).
- Prismáticos.
- Cámara fotográfica

Tabla 4. ejercicio a desarrollar.

Ejercicio No 4. Listas e inventarios (para hacer en casa)				
<i>Siguiendo con la invitación a reflexionar sobre los objetos presentes en el entorno de cada uno, se les podrá proponer la realización de listas e inventarios que hagan explícita esta presencia. Este inventario se puede hacer mediante un cuadro de doble entrada o sugerir que tomen una fotografía digital de cada uno de los objetos como instrumentos de registro para identificar la cantidad y tipo de objetos que están presentes en el entorno cotidiano de cada uno de los participantes.</i>				
Consigna				
<ul style="list-style-type: none"> • Haz una lista de los objetos que hay en una habitación del lugar donde vive. • Enuméralos y hace una breve descripción de ellos. • Cuenta cuántos son. ¿Te habías dado cuenta de que eran tantos? 				
Objeto	Se usa para...	Materiales y dimensiones	Historia del objeto	Observaciones
Perro de juguete	Adorno	Peluche, botones de plástico. 10 cm X 4 cm aprox.	Regalo de mi abuelo Marcos para el día del niño cuando tenía 4 años.	

La bicicleta de mi hermano				
Morral o maleta				

Este primer encuentro puede ser la ocasión para que cada uno diseñe su propio visor. La confección de un visor es muy simple: puede ser perforando la base de un vaso plástico, recortando una ventana en un cartón, forrando un tubo de papel higiénico, calando postales o radiografías, por ejemplo. Luego se podrá perforar para insertarle una cinta para colgarlo del cuello. También podrán inaugurar y personalizar la libreta de notas de cada uno, que los acompañará a lo largo de todo el taller.

Así como estos ejemplos formulados, se podrá proponer muchos ejercicios similares, que apelen a la observación de los detalles, a los sentidos puestos en juego (por ejemplo, el perfume de las páginas de los libros, la textura de los lápices, el sonido de una pulsera, la temperatura de un teléfono celular, etc.) y al proceso por el cual un objeto se convierte en algo valorado, valioso para uno o para muchos.

se facilita una discusión guiada para analizar ejemplos históricos de prácticas médicas y de salud en diferentes culturas y períodos de tiempo, sentando las bases para las sesiones posteriores.

3.3.3. FASE III: Explorando el Saber Médico en el Hospital San Juan de Dios.

En esta sesión, se analiza la evolución de la medicina y cómo ha sido reflejada en el contexto del Hospital San Juan de Dios. Se comienza con una presentación sobre la evolución de la práctica médica a lo largo del tiempo, enfatizando cómo el hospital ha sido testigo de estos cambios. Luego, los estudiantes estudian casos médicos históricos tratados en el hospital y analizan cómo la cultura y la tecnología de la época influyeron en los tratamientos. La sesión culmina con un debate reflexivo sobre la importancia de preservar la historia médica y su relevancia en la práctica actual.

Objetivo

Documentar el desarrollo y la influencia del saber médico en el Hospital San Juan de Dios, identificando las contribuciones históricas y actuales de este centro hospitalario, así como su papel en la formación de profesionales médicos y en la prestación de servicios sanitarios a la comunidad, a través del análisis de archivos, entrevistas y estudios de casos.

a. El Patrimonio Cultural en la Medicina Contemporánea.

En esta última sesión, se explora el papel del patrimonio cultural en la medicina contemporánea, centrándose en cómo las creencias y prácticas culturales influyen en la atención médica actual. Se inicia con una presentación sobre la diversidad cultural en la medicina, seguida por el análisis de casos de pacientes que han integrado sus creencias culturales en su tratamiento médico. Los estudiantes discuten los desafíos y beneficios de esta integración y trabajan en una actividad final donde crean un proyecto que destaque la importancia del saber médico y el patrimonio cultural en la práctica médica contemporánea, utilizando el Hospital San Juan de Dios como ejemplo concreto.

b. Encuentro II. Leer y escribir: lecturas, listas y vocabularios.

Para dar inicio a nuestro ejercicio, cada participante tendrá la oportunidad de compartir sus ejercicios escritos. A partir de estas lecturas compartidas, el docente elaborará una lista de objetos en un papel afiche, la cual permanecerá visible durante toda la experiencia de aprendizaje. Esta estrategia de organizar registros, listas e inventarios constituye una excelente introducción al mundo de la curaduría. A medida que avancemos, también construiremos de manera colectiva un glosario de términos técnicos relacionados con el diseño y montaje de exposiciones.

c. Explorando los objetos a través de la lectura y la escritura.

En este segundo encuentro, nos sumergiremos en el fascinante mundo de los objetos a través de la lectura y la escritura. Ambas actividades son herramientas fundamentales para comprender a fondo los objetos que seleccionamos para nuestras exposiciones, tanto en el contexto de las visitas como en el proceso de diseño y planificación. A lo largo de la historia, se han escrito una gran variedad de textos sobre objetos, desde descripciones detalladas hasta apasionantes relatos que revelan la fascinación que estos objetos despiertan en las personas. Algunos textos destacan la novedad de las técnicas utilizadas en su creación, mientras que otros narran cómo su aparición transformó para siempre la vida cotidiana. En esta sesión, leeremos algunos de estos textos y luego seleccionaremos un objeto en particular. Cada participante tendrá la oportunidad de escribir sobre este objeto, explorando sus características, su historia y su significado personal.

Ejemplo de descripción.

Una llama

Hay una gran cantidad y variedad de descripciones de objetos y lugares en las crónicas de la conquista española en América, en las que se describen objetos vistos por primera vez, muchas veces por comparación con lo conocido previamente, como en esta descripción de las llamas por parte de Pedro de Cieza de León ([1553] 2024).

“Estas ovejas digo que es uno de los excelentes animales que Dios crió, y más provechoso. [...] Llaman los naturales a las ovejas llamas y a los carneros Urcos. Unos son blancos, otros negros, otros pardos. Su talle es que hay algunos carneros y ovejas tan grandes

como pequeños asnillos y crecidos de piernas y anchos de barriga, tira su pescuezo y talle a camello, las cabezas son largas parecen a las de las ovejas de España”²¹²

d. Otros textos recomendados.

Los fragmentos de la obra de la divina comedia de Dante Alighieri, el principito o porque no la historia del hospital San Juan de Dios de Bogotá, entre muchas más. De igual manera, los docentes podrán encontrar un sinnúmero de textos sobre objetos en las páginas de autores como Julio Verne, cuyas novelas nos transportan a mundos fantásticos llenos de inventos y artilugios, o en las inspiradoras obras de Italo Calvino, donde los objetos cobran vida y nos revelan las complejidades del ser humano.

Tabla 5. ejercicio a desarrollar.

Ejercicio No 5. Imitando buenos modelos
<ul style="list-style-type: none"> • Lee alguno de los fragmentos de textos literarios o crónicas con la descripción de objetos nuevos o desconocidos. • Observa detenidamente este objeto (<i>el mismo para todos: un libro, un celular, una fotografía, un globo terráqueo</i>). • Escribe en tu libreta de notas un texto sobre el objeto con el estilo del autor del texto.
Una vez que todos los participantes hayan finalizado el ejercicio, se podrán leer las descripciones y comparar los textos escritos acerca del mismo objeto.

Para nuestro próximo encuentro, se les invita a embarcarse en una búsqueda literaria en la que los objetos serán los protagonistas. Se invita a buscar textos literarios en los que se realicen descripciones detalladas de objetos o en los que estos tengan un papel central en la narración.

²¹² Reseñas de Pedro de Cieza de León, *mi viaje América*, 1553.

3.3.4. FASE IV: El Hospital San Juan de Dios: Historia y Significado Cultural.

...

En esta sesión, se profundiza en el Hospital San Juan de Dios como un ejemplo concreto de la intersección entre el saber médico y el patrimonio cultural. Se comienza con una presentación sobre la historia y la importancia cultural del hospital en la comunidad local. Si es posible, se realiza una visita virtual al hospital para explorar imágenes históricas y actuales, destacando elementos arquitectónicos y culturales significativos. Posteriormente, los estudiantes realizan una investigación guiada sobre la fundación y evolución del hospital, lo que les permite comprender mejor su papel en la historia y la cultura locales.

Objetivo.

Examinar la historia del Hospital San Juan de Dios y su significado cultural, evaluando su impacto en la comunidad a lo largo del tiempo y cómo ha contribuido a la preservación y promoción del patrimonio cultural local, mediante la revisión de documentos históricos, testimonios y la observación de su influencia en la identidad cultural de la región.

a. Encuentro III: Lo que se usa, lo que se guarda. Reflexionando sobre el patrimonio: más allá de las vitrinas de los museos.

En este encuentro, nos embarcaremos en una profunda reflexión sobre el concepto de patrimonio, explorando qué significa aquello que una sociedad, o una parte de ella, considera valioso y digno de ser puesto en valor. Abordaremos preguntas fundamentales: ¿Cómo se define y decide qué es valioso? ¿Quién o quiénes toman estas decisiones? ¿Cuándo una colección se considera valiosa? ¿Y quién determina qué grupo de objetos "merece" ser exhibido en un museo?

Este taller nos invita a desafiar la visión tradicional del patrimonio, expandiéndola para incluir los objetos que cobran especial significado para una comunidad. No se trata solo

de bienes poseídos y transmitidos por coleccionistas individuales, sino de una propiedad colectiva que merece ser mostrada, valorada y celebrada. En este viaje de reflexión, tendremos la oportunidad de contemplar nuestros propios objetos familiares, comunitarios y escolares como parte de este patrimonio colectivo, reconociendo su importancia y significado para la construcción de nuestra identidad individual y social.

Tabla 6. Ejercicio a desarrollar.

<p>Ejercicio No 6. Mío, mío... ¿tuyo?</p> <p><i>Este ejercicio es una invitación a dar un paso hacia la reflexión sobre el patrimonio, la decisión de guardar, de poseer, de coleccionar los objetos a partir de los propios objetos de los participantes del taller.</i></p> <p>Consigna: Piensa en tus objetos. ¿Hay alguno que prefieras? ¿Por qué? ¿Recuerdas cómo fue que lo obtuviste? ¿Podrías regalárselo a alguien si te lo pidiera? ¿Por qué? ¿Qué harías si lo perdieras? Escribe un texto al respecto en tu libreta de notas.</p>
<p>Ejercicio No 7. Un objeto para llevar o llevarse</p> <p>Para este ejercicio sugerimos elegir fotografías de muestras, habitaciones, vidrieras, donde se vea gran cantidad de objetos.</p> <p>Consigna: Mira detenidamente la fotografía.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Hay algún objeto tuyo que podrías incorporar a esta imagen? • ¿Por qué? <p>Luego de estos ejercicios, sugiero realizar una puesta en común e iniciar un debate acerca del valor de los objetos. Es posible que cada uno haya elegido cosas diferentes y pueda dar una explicación al respecto.</p>

En definitiva, la ejecución de esta propuesta en los grados décimo uno, décimo dos y once, articulada con la asignatura de Ética y Valores, trasciende la mera implementación de contenidos para convertirse en una oportunidad formativa que propicia el pensamiento crítico, la sensibilidad social y el fortalecimiento de valores fundamentales en los y las estudiantes. Al estructurarse en 38 horas distribuidas en fases coherentes y progresivas, la propuesta busca no solo impactar el ámbito académico, sino también incidir en la construcción de sujetos éticos, conscientes de su papel en la transformación de su entorno. Esta experiencia pedagógica

pretende dejar una huella significativa en el proceso educativo, abriendo caminos hacia una educación más humana, reflexiva y comprometida

A continuación, se presenta un análisis detallado del proceso de implementación y desarrollo de las actividades propuestas en el contexto escolar, así como los logros alcanzados durante la intervención pedagógica. Este estudio tiene como objetivo evidenciar los resultados obtenidos, las dinámicas generadas en el aula y el grado de participación de los estudiantes, aspectos fundamentales para evaluar la efectividad de la propuesta educativa.

En primer lugar, se describen las actividades implementadas, que fueron diseñadas para fomentar un aprendizaje activo y significativo en el área de ética y religión. Se examinan las metodologías utilizadas, así como las estrategias de evaluación que permitieron medir el impacto de la intervención en el aprendizaje de los estudiantes. A través de la observación y la recolección de datos, se identificaron patrones de participación y compromiso que reflejan el interés de los alumnos por los temas abordados.

Además, se exponen las conclusiones derivadas de esta experiencia, haciendo énfasis en los principales retos enfrentados durante el proceso. Entre estos desafíos se incluyen la necesidad de adaptar las actividades a las características específicas de la asignatura, así como la diversidad de estilos de aprendizaje presentes en el aula. La flexibilidad en la planificación se convirtió en un elemento clave para responder a estas necesidades, permitiendo realizar ajustes en tiempo real y garantizar que todos los estudiantes pudieran beneficiarse de la intervención.

La reflexión sobre estos aspectos no solo permite valorar críticamente la práctica docente, sino que también resalta la importancia de una planificación educativa que sea sensible al contexto y centrada en la formación integral del estudiante. Este enfoque no solo promueve el desarrollo de competencias académicas, sino que también fomenta valores éticos y sociales que son esenciales para la formación de ciudadanos responsables y comprometidos.

CAPITULO IV

...

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA PEDAGÓGICA

En este capítulo se presenta una caracterización detallada de las actividades desarrolladas durante la investigación, con énfasis en la construcción de una propuesta pedagógica contextualizada y fundamentada. Esta propuesta, implementada entre los meses de julio y octubre de 2024 en el Colegio Bilingüe San Juan de Dios, es analizada críticamente para identificar tanto los retos como las limitaciones enfrentadas, así como los esfuerzos estratégicos que permitieron estructurar una respuesta educativa pertinente.

El recorrido busca ofrecer una comprensión profunda de los aprendizajes adquiridos y los elementos clave que facilitaron el desarrollo de la propuesta. Para ello, se incorporan diversos referentes teóricos y metodológicos que guiaron el análisis de los problemas encontrados y orientaron las soluciones implementadas. Este enfoque no solo permite documentar el proceso vivido, sino también construir una mirada crítica sobre las prácticas pedagógicas y decisiones tomadas, subrayando su relevancia en la formulación de una intervención educativa eficaz.

4.1. Saberes médicos y formación Docente: Reflexiones desde una experiencia de aula.

A partir de lo anterior, se propone analizar la lectura “Pedagogías y saberes” (*Álvarez Gallego, 2015, p.32.*)²¹³ para destacar el papel del Hospital San Juan de Dios de Bogotá en la educación médica. Esta institución ha sido un referente en la atención de salud en Colombia, desempeñando también un rol crucial en la formación de saberes médicos a través de sus programas pedagógicos, que han inspirado diversas investigaciones sobre la integración entre teoría y práctica en el ámbito de la salud. Su legado permite comprender la construcción de un saber médico integral y humanista, comprometido con el bienestar social.

²¹³ Álvarez Gallego, M. E. (2015). *Pedagogía y saberes: una construcción de pensamiento desde la experiencia pedagógica*. Universidad Pedagógica Nacional

La implementación de la propuesta en el colegio fue una experiencia reveladora, ya que permitió evidenciar vacíos en la formación universitaria, especialmente en lo referente a habilidades interpersonales como el tono de voz, la postura y la dinámica comunicativa. Estas competencias, a menudo subestimadas en los programas académicos, son esenciales para establecer una comunicación efectiva en el aula y promover un ambiente de aprendizaje significativo. La experiencia demostró que la teoría universitaria requiere ser complementada con vivencias prácticas y reflexión crítica.

Pese a los desafíos, el desarrollo de la propuesta fue fructífero. Gracias a una planificación cuidadosa y a la articulación con la asignatura de Ética y Religión, se alcanzaron los objetivos planteados. Esta integración fortaleció los contenidos, generó espacios de diálogo reflexivo entre los estudiantes y promovió la formación en valores. La experiencia evidenció que una metodología bien estructurada, acompañada de una preparación adecuada, puede generar un impacto positivo en el proceso educativo.

En conclusión, la vivencia en el aula permitió reconocer la importancia de una formación docente integral que combine conocimientos técnicos y competencias socioemocionales. Aunque se identificaron carencias en la preparación universitaria, los logros alcanzados en el colegio reafirman la viabilidad de una educación que articule teoría y práctica, y que esté centrada en el desarrollo humano y ético de los estudiantes.

4.1.2. Los saberes.

La interrelación entre memoria, patrimonio, ética y religión constituye un eje central en las ciencias sociales, al incidir en la configuración de la identidad cultural y los valores de una sociedad. La memoria, entendida como la capacidad de recordar y preservar eventos significativos del pasado, construye una narrativa colectiva que fortalece el sentido de

pertenencia (Haro Encinas & Martínez Coria, 2019.p.49.)²¹⁴ El patrimonio, por su parte, comprende tanto los bienes materiales como las tradiciones y costumbres heredadas, que forman parte del legado cultural de una comunidad (Barreiro Carril, 2017.p.64.)²¹⁵

La ética, en el ámbito de las ciencias sociales, orienta las decisiones individuales y colectivas, articulándose con la memoria y el patrimonio en la transmisión y preservación de los valores culturales. La religión, en este contexto, contribuye a la construcción de la identidad colectiva, al transmitir principios éticos y valores morales a través de prácticas tradicionales que también forman parte del patrimonio cultural (Barreiro Carril, 2017.p.72.)

Desde esta perspectiva, la preservación del patrimonio y la memoria se convierte en una responsabilidad ética hacia las generaciones futuras. La religión ofrece narrativas que legitiman la memoria colectiva, y orienta las decisiones sobre qué aspectos del patrimonio deben ser conservados. Así, estos cuatro conceptos –memoria, patrimonio, ética y religión– se entrelazan para fortalecer la cohesión social y permitir una comprensión crítica de los desafíos contemporáneos en materia cultural.

4.1.3. Transformando la educación a través de la experiencia y la alteridad.

La educación, en tanto proceso dinámico y en constante evolución, no solo se encuentra influenciada por factores sociales, culturales y políticos, sino también por las experiencias individuales y colectivas que los estudiantes viven en su día a día. En este contexto, el concepto de alteridad, entendido como el reconocimiento del otro en su diferencia y singularidad, se convierte en un elemento clave para la reflexión educativa. La experiencia, por su parte, no solo se refiere al conocimiento adquirido a través de la práctica, sino a un proceso continuo de interacción con el entorno y con los demás, lo que permite la

²¹⁴ Haro Encinas, M. A., & Martínez Coria, R. (2019). Patrimonio cultural y memoria histórica: reflexiones desde la educación. *Ra Ximhai*, 15(7), 43-56.

²¹⁵ Barreiro Carril, B. (2017). Patrimonio cultural, memoria y educación: claves para una ciudadanía crítica. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 89(31.2), 63-76.

construcción de sujetos críticos, capaces de cuestionar, transformar y reconfigurar la realidad que los rodea.

Desde esta perspectiva, las obras de *Larrosa (2009)*²¹⁶ y *Muñoz Hurtado (2019)*²¹⁷ ofrecen marcos teóricos cruciales para entender cómo la alteridad y la experiencia se entrelazan en la educación, dando lugar a una pedagogía que favorezca la reflexión crítica. Larrosa, en su análisis sobre la experiencia educativa, destaca la importancia de ver la enseñanza no solo como una transmisión de conocimientos, sino como una oportunidad para que el estudiante se cuestione a sí mismo y a su entorno, construyendo su propio saber a partir de su vivencia personal y el encuentro con el otro. Por su parte, Muñoz Hurtado ha desarrollado un enfoque pedagógico que pone énfasis en las prácticas educativas inclusivas, donde se promueve una educación que valore la diversidad y el reconocimiento de los otros como sujetos de pleno derecho.

Ambos autores contribuyen significativamente a una educación que, más allá de la transmisión de contenidos, se convierte en un espacio de formación ética y crítica, donde las relaciones interpersonales y las experiencias compartidas son fundamentales para el desarrollo de un pensamiento autónomo y transformador.

4.1.4. La Experiencia en la Educación.

En su obra *Larrosa (2016)* plantea que la experiencia no es simplemente un conjunto de vivencias acumuladas, sino un proceso de reflexión que permite a los individuos comprender y dar sentido a su realidad. En este sentido, la experiencia se convierte en un elemento clave para la educación, ya que, a través de ella, los estudiantes no solo adquieren conocimientos, sino que también desarrollan habilidades críticas y reflexivas.

²¹⁶ Skliar, C., & Larrosa, J. (Comps.). (2009). *Experiencia y alteridad en educación*. Homo Sapiens Ediciones / FLACSO.

²¹⁷ Muñoz Hurtado, L. V. (2019). *El devenir de la autoridad pedagógica en Colombia: Emergencia, mitos y crisis* (Tesis de doctorado). Universidad Pedagógica Nacional, Doctorado Interinstitucional en Educación.

Larrosa enfatiza que la experiencia educativa debe entenderse como un proceso de relación entre el sujeto y el mundo, donde el aprendizaje se enriquece mediante la interacción y el diálogo. Esta idea se complementa con la noción de alteridad, que se refiere a la capacidad de reconocer y valorar al otro en su diversidad.

La alteridad en la educación implica un enfoque que trasciende la mera transmisión de conocimientos y promueve un espacio de encuentro donde las diferencias son valoradas y se convierten en oportunidades de aprendizaje. En este sentido, la educación se transforma en un proceso relacional donde la experiencia del otro enriquece la propia.

Por otro lado, *Muñoz Hurtado (2019)* aborda el tema de la autoridad pedagógica en Colombia, analizando su evolución y los mitos que la rodean. La autora señala que la crisis de la autoridad en el ámbito educativo es un fenómeno complejo que se ha intensificado en el contexto actual, debido a los profundos cambios en las dinámicas sociales y culturales. Esta crisis plantea desafíos significativos para los educadores, quienes deben encontrar nuevas formas de ejercer su autoridad en un entorno donde la voz del estudiante cobra cada vez más relevancia.

La autora argumenta que la autoridad pedagógica no debe entenderse como un poder unilateral, sino como una construcción colectiva que se nutre de la experiencia y la alteridad. En este sentido, la relación entre docente y estudiante debe verse como un proceso de construcción del conocimiento, en el cual ambos actores aportan sus experiencias y perspectivas. Esta visión de la autoridad pedagógica permite un enfoque más inclusivo y participativo en la educación, donde el respeto por la diversidad y la experiencia del otro se convierten en pilares fundamentales.

4.1.5. Reflexión Final

La educación, entendida a través de la lente de la experiencia y la alteridad, se presenta como un espacio de transformación y crecimiento tanto para estudiantes como para educadores. La obra de Larrosa nos invita a reflexionar sobre la importancia de la experiencia en el proceso educativo, mientras que Muñoz Hurtado nos desafía a reconsiderar las formas de autoridad en el aula.

Al integrar estas perspectivas, se hace evidente que la educación debe ser un proceso dinámico y relacional, donde la experiencia y la alteridad no solo enriquecen el aprendizaje, sino que también fomentan la construcción de una sociedad más integra. En un mundo cada vez más interconectado, reconocer y valorar la diversidad de experiencias se convierte en una necesidad imperante para formar ciudadanos críticos y comprometidos con su entorno.

A pesar de su lema institucional “*Educadora de educadores*”, la Universidad Pedagógica Nacional de Colombia presenta debilidades estructurales en la formación práctica de sus futuros docentes, especialmente en lo relacionado con la planeación, aplicación y evaluación real de clases. Aunque el enfoque teórico es sólido, la falta de una asignatura obligatoria como *Práctica Profesional* o *Pasantía Docente* que permita una inmersión efectiva en contextos escolares reales limita el desarrollo de habilidades esenciales para el ejercicio pedagógico.

Esta carencia impide que los estudiantes enfrenten y comprendan los desafíos del aula desde una perspectiva situada y reflexiva. Si la universidad pretende formar verdaderos educadores, debe articular sus saberes pedagógicos con experiencias formativas concretas que preparen al futuro docente no solo desde el pensamiento crítico, sino también desde la práctica viva del enseñar.

Durante el desarrollo de cada fase de intervención, se llevó a cabo un abordaje sistemático de los objetivos establecidos desde el inicio de esta investigación, asegurando que cada acción contribuyera al cumplimiento integral de los mismos. En cada etapa del proceso, las diferentes actividades diseñadas se entrelazaron de manera coherente con la clase de ética y valores, generando un espacio propicio para el aprendizaje significativo y el desarrollo integral de los estudiantes. Esta integración permitió no solo fortalecer los contenidos curriculares, sino también apoyar de manera efectiva los objetivos planteados por el docente en su planificación trimestral, favoreciendo el crecimiento tanto académico como personal de los participantes. A fin de evidenciar el proceso y los avances obtenidos, a continuación, se presentan algunas imágenes tomadas en el plantel educativo durante la realización de las actividades, las cuales también se encuentran documentadas en los anexos del presente trabajo.

a. Desarrollo fase I: Ronda de Saberes - La Bata de la Memoria.

La propuesta pedagógica de presentarse a través de un objeto, utilizando el contenido de la mochila de cada estudiante, se revela como una estrategia poderosa para fomentar la autoexpresión y la conexión interpersonal en el aula. Al invitar a los alumnos a tocar y mirar los objetos que llevan consigo, se les ofrece la oportunidad de reflexionar sobre el significado que estos tienen en sus vidas. Cada objeto puede contar una historia, representar un recuerdo o simbolizar un valor personal, enriqueciendo así la comprensión de uno mismo y facilitando el entendimiento de las experiencias de los demás. Esta dinámica no solo promueve un ambiente de confianza y apertura, sino que también contribuye a la construcción de una comunidad más unida y empática.

Complementando esta actividad, se implementó el “Telescopio de Vida”, donde los estudiantes reflejaron y compartieron temas importantes que afectan su realidad y su visión del mundo. Este ejercicio les permitió proyectar sus pensamientos y sentimientos hacia su

presente y futuro, haciendo visible su mundo interior y sus aspiraciones. La combinación de ambas actividades fomentó habilidades comunicativas esenciales, fortaleciendo la confianza de los estudiantes y promoviendo una escucha activa y respetuosa. En un contexto educativo que valora la diversidad y la inclusión, estas propuestas no solo celebran las singularidades de cada estudiante, sino que también invitan a explorar la riqueza de la experiencia humana, generando un aprendizaje significativo que trasciende las paredes del aula.

218219



Ilustración 25. Tejido bata de la memoria.



Ilustración 26. Uso final, bata de la memoria.



Ilustración 27. Uso final bata de la memoria.

²¹⁸ Quintero López, J. P. (2023). *Tejido bata de la memoria* [Fotografía]. Archivo personal. Colegio Bilingüe San Juan de Dios, Bogotá.

²¹⁹ Quintero López, J. P. (2023). *Bata de la memoria, uso final* [Fotografía]. Archivo personal. Colegio Bilingüe San Juan de Dios, Bogotá.

b. Desarrollo fase II: Presentarse a través de un un objeto – lo que hay en mi mochila tocar y mirar.

El presentarse a través de un objeto, utilizando el contenido de la mochila de cada estudiante, se revela como una estrategia poderosa para fomentar la autoexpresión y la conexión interpersonal en el aula. Al invitar a los alumnos a tocar y mirar los objetos que llevan consigo, se les ofrece la oportunidad de reflexionar sobre el significado que estos tienen en sus vidas. Cada objeto puede contar una historia, representar un recuerdo o simbolizar un valor personal, enriqueciendo así la comprensión de uno mismo y facilitando el entendimiento de las experiencias de los demás. Esta dinámica no solo promueve un ambiente de confianza y apertura, sino que también contribuye a la construcción de una comunidad más unida y empática.

Complementando esta actividad, se implementó el "Telescopio de Vida", donde los estudiantes reflejaron y compartieron temas importantes que afectan su realidad y su visión del mundo. Este ejercicio les permitió proyectar sus pensamientos y sentimientos hacia su presente y futuro, haciendo visible su mundo interior y sus aspiraciones. La combinación de ambas actividades fomentó habilidades comunicativas esenciales, fortaleciendo la confianza de los estudiantes y promoviendo una escucha activa y respetuosa. En un contexto educativo que valora la diversidad y la inclusión, estas propuestas no solo celebran las singularidades de cada estudiante, sino que también invitan a explorar la riqueza de la experiencia humana, generando un aprendizaje significativo que trasciende las paredes del aula.



Ilustración 29. Telescopio proyecto de vida.



Ilustración 28. Telescopio proyecto de vida.

220/221/222.



Ilustración 30. Vasija.



Ilustración 31. Reconstrucción de vasija.

Ejercicio, telescopio y vasija de barro, Quintero López, J. P. (2023) Archivo personal. Colegio Bilingüe San Juan de Dios, Bogotá.

²²⁰ Quintero López, J. P. (2023). *Telescopio proyecto de vida* [Fotografía]. Archivo personal. Colegio Bilingüe San Juan de Dios, Bogotá.

²²¹ Quintero López, J. P. (2023). *Destrucción de vasija* [Fotografía]. Archivo personal. Colegio Bilingüe San Juan de Dios, Bogotá.

²²² Quintero López, J. P. (2023). *Vasija* [Fotografía]. Archivo personal. Colegio Bilingüe San Juan de Dios, Bogotá.

c. Desarrollo fase III: Explorando el Saber Médico en el Hospital San Juan de Dios

En el marco de la exploración del saber médico en el Hospital San Juan de Dios, el Ejercicio No. 5 se centra en la importancia de imitar buenos modelos en el ámbito de la salud. Este ejercicio invita a los estudiantes a observar y aprender de los profesionales de la salud que se destacan por su ética, dedicación y compasión. Al interactuar con médicos, enfermeras y otros miembros del personal, los estudiantes tienen la oportunidad de absorber no solo conocimientos técnicos, sino también valores fundamentales que son esenciales en la práctica médica. La observación de estos modelos a seguir les permite reflexionar sobre la importancia de la empatía y el compromiso en el cuidado del paciente, aspectos que son vitales para el ejercicio de la medicina.

Además, el ejercicio se complementa con la actividad "El Alma de la Ciudad", que busca conectar a los estudiantes con la historia y la misión del Hospital San Juan de Dios. A través de la narración del "Cuento del Hospital Real", los participantes pueden apreciar la rica tradición de atención y servicio que ha caracterizado a esta institución a lo largo de los años. Este relato no solo resalta la importancia del hospital en la comunidad, sino que también inspira a los estudiantes a convertirse en agentes de cambio en el ámbito de la salud. Al comprender el legado de compasión y cuidado que representa el Hospital San Juan de Dios, los estudiantes se motivan a adoptar estos principios en su futura práctica médica, convirtiéndose en profesionales que no solo curan, sino que también cuidan y acompañan a sus pacientes en su proceso de sanación.



Ilustración 34. Hospital real.

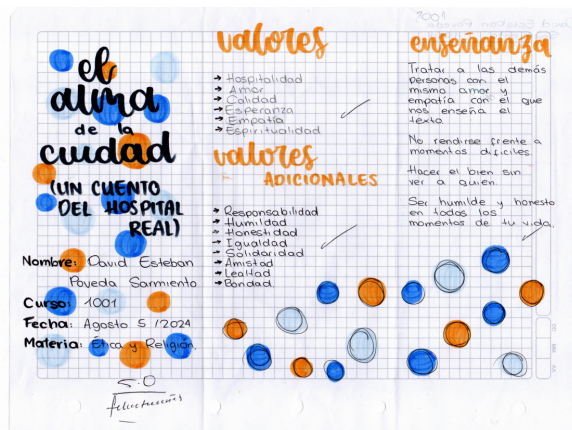


Ilustración 35. Hospital real.

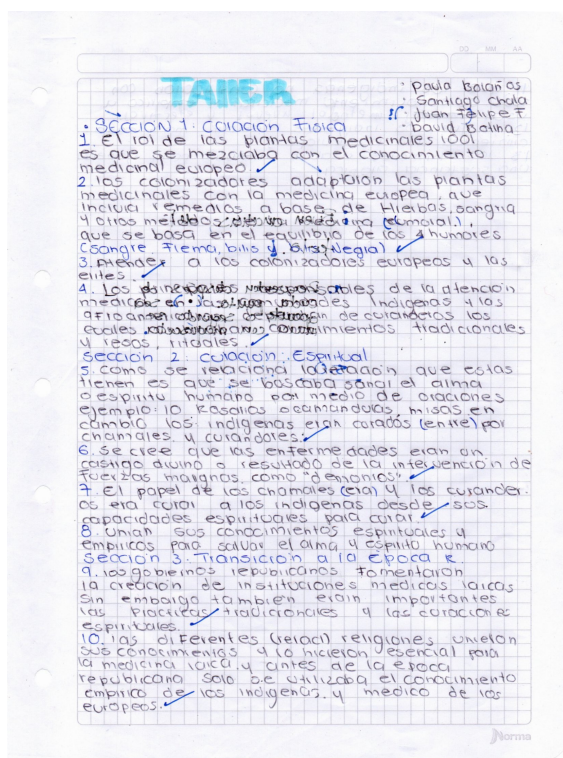


Ilustración 33. Texto .

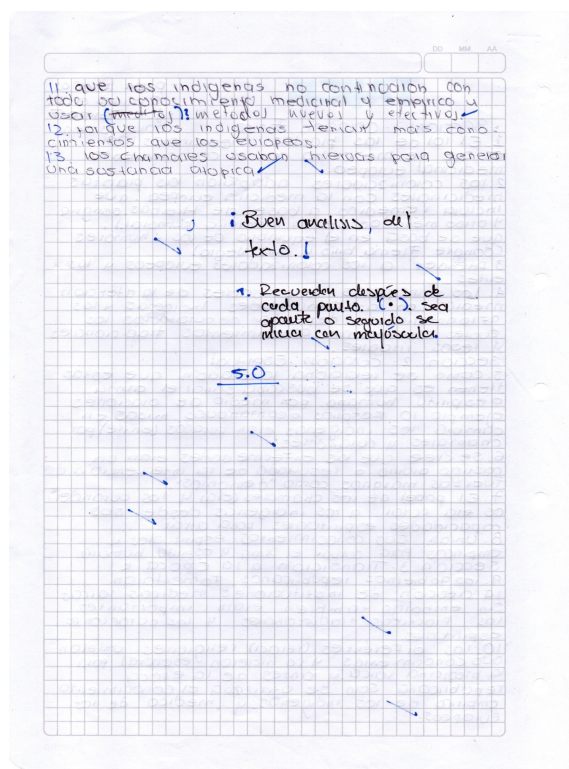


Ilustración 32. Texto.

223224

Ejercicio, El alma de la ciudad un cuento del Hospital real - Texto taller, como nos curamos hoy
 Archivo personal. Colegio Bilingüe San Juan de Dios, Bogotá. (2023)

²²³ Quintero López, J. P. (2023). Hospital real [Fotografía]. Archivo personal. Colegio Bilingüe San Juan de Dios, Bogotá.

²²⁴ Quintero López, J. P. (2023). Texto [Fotografía]. Archivo personal. Colegio Bilingüe San Juan de Dios, Bogotá.

d. Desarrollo fase IV - El Hospital San Juan de Dios: Historia y Significado Cultural

El Hospital San Juan de Dios no solo es un centro de atención médica, sino también un símbolo de la historia y la cultura de la comunidad a la que sirve. Fundado con la misión de proporcionar cuidado y compasión a los más necesitados, este hospital ha sido testigo de innumerables historias de vida y sanación a lo largo de los años. Su legado va más allá de las paredes que lo conforman; representa un patrimonio cultural que refleja los valores de solidaridad y humanidad. En este contexto, es fundamental reflexionar sobre lo que se usa y lo que se guarda en este espacio, no solo en términos de objetos físicos, sino también en cuanto a las tradiciones, prácticas y enseñanzas que se han transmitido de generación en generación. Esta reflexión se entrelaza con el concepto de proyecto de vida personal, ya que cada individuo puede encontrar inspiración en la historia del hospital para definir su propio camino y propósito en el ámbito de la salud y el servicio a los demás.

En el Ejercicio No. 6, "Mío, mío... ¿tuyo?", los participantes son invitados a explorar la noción de pertenencia y comunidad en relación con el patrimonio del hospital. Este ejercicio les permitió reflexionar sobre cómo los objetos y las historias que se encuentran en el hospital no solo pertenecen a la institución, sino que también son parte de la identidad colectiva de la comunidad. Al conectar estas reflexiones con su proyecto de vida personal, los estudiantes pueden identificar cómo sus propias experiencias y aspiraciones se entrelazan con el legado del hospital, fomentando un sentido de responsabilidad hacia el bienestar de los demás.

Complementando esta reflexión, el Ejercicio No. 7, "Un objeto para llevar o llevarse", invita a los participantes a seleccionar un objeto significativo que represente su conexión con el hospital y su historia. Este ejercicio no solo fomenta la introspección sobre lo que cada uno considera valioso, sino que también promueve un sentido de responsabilidad hacia la conservación del patrimonio cultural, recordando que cada objeto tiene una historia que contar y un significado que trasciende el tiempo. Al integrar estas experiencias en su proyecto de

vida, los estudiantes pueden visualizar cómo su futuro en el ámbito de la salud puede estar marcado por el compromiso con la comunidad y el legado de compasión que representa el Hospital San Juan de Dios.



Ilustración 36. Salón de clases.



Ilustración 38. Cuadro de relaciones.



Ilustración 37. Texto.

225/ 226/ 227

Ejercicio, Cuadro de relaciones, Texto, Salón de clases, Archivo personal. Colegio Bilingüe San Juan de Dios, Bogotá (2023).

²²⁵ Quintero López, J. P. (2023). *Salón de clases* [Fotografía]. Archivo personal. Colegio Bilingüe San Juan de Dios, Bogotá.

²²⁶ Quintero López, J. P. (2023). *Texto* [Fotografía]. Archivo personal. Colegio Bilingüe San Juan de Dios, Bogotá.

²²⁷ Quintero López, J. P. (2023). *Cuadro de relaciones* [Fotografía]. Archivo personal. Colegio Bilingüe San Juan de Dios, Bogotá.

Conclusiones

...

¿Qué se puede decir cuando hay que hablar del Hospital San Juan de Dios de Bogotá? Por ejemplo, de la constitución física de sus edificios, de los lenguajes arquitectónicos que los atraviesan o de los distintos periodos constructivos que marcaron la ocupación del predio ubicado entre la calle Primera y la carrera Décima. Hablar de esos magníficos pabellones es hablar de una empresa modernizadora de comienzos del siglo XX, que buscó dotar a la ciudad de una infraestructura hospitalaria acorde con los adelantos médicos de su tiempo. Este esfuerzo transformó la planta física heredada de la Colonia y dejó un legado arquitectónico que hoy es reconocido por su valor histórico. Tal reconocimiento se expresa, por ejemplo, en estrategias como el Plan Especial de Manejo y Protección (PEMP) de 2014, orientado a su recuperación y conservación.

El San Juan de Dios fue mucho más que un centro de atención sanitaria: funcionó como un verdadero laboratorio social y pedagógico donde se cultivó un saber médico vinculado a la vida cotidiana, a la experiencia concreta del sufrimiento y al acompañamiento del cuerpo enfermo. En este espacio, la enseñanza no se limitó al aula ni a los manuales; ocurrió en las salas, los pasillos, las relaciones interpersonales y las decisiones clínicas diarias. Esta perspectiva integral permitió una comprensión del saber médico no solo como una acumulación de datos científicos, sino como una práctica situada, marcada por lo humano y por una ética del cuidado. La articulación entre formación, asistencia y reflexión crítica sobre la realidad social hace del hospital un referente clave para comprender cómo se han construido los saberes médicos en Colombia.

Los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios y las Hermanas Dominicas de la presentación de Tours, no promovieron únicamente la instrucción técnica de sus estudiantes; su propuesta pedagógica implicó una dimensión profundamente política. La formación hospitalaria estuvo atravesada por valores como la solidaridad, el servicio desinteresado, la

compasión y la dignidad humana. Estas nociones no eran meros adornos discursivos, sino pilares que orientaban la praxis diaria. En un contexto de desigualdad social, esta pedagogía formaba sujetos capaces de ver la atención médica no como un privilegio, sino como un acto de justicia y de compromiso con la transformación social. Así, la enseñanza en salud se convirtió también en una herramienta de emancipación, que ayudaba a los profesionales en formación a situarse críticamente frente a las estructuras de exclusión y marginación que han caracterizado históricamente al sistema de salud en Colombia.

Uno de los principales aportes teóricos de esta investigación es el reconocimiento del saber médico como una práctica situada, es decir, como un conocimiento que se construye en contextos específicos, atravesados por dimensiones históricas, sociales y culturales. En el San Juan de Dios, el conocimiento no se producía únicamente desde la autoridad científica o el discurso académico, sino también desde la experiencia del cuidado, la intuición clínica, el acompañamiento espiritual, el trabajo en equipo y la interacción con el paciente. El cuerpo enfermo no era solo objeto de estudio, sino sujeto de experiencia. Esta concepción del saber cómo experiencia encarnada rompe con las dicotomías entre teoría y práctica, ciencia y humanismo, técnica y ética, mostrando que todo acto médico tiene una dimensión formativa que afecta tanto a quien cuida como a quien es cuidado.

Hablar justamente sobre esa evolución en la forma de concebir y atender al ciudadano enfermo, desde los orígenes del hospital como institución religiosa y caritativa, hasta el apogeo de la medicina higienista, y de cómo esas sucesivas transformaciones, no solo en lo referente a los procedimientos hospitalarios sino, además, en la conceptualización de la enfermedad, dieron forma a un sistema nacional de salud en el cual el hospital San Juan de Dios fue un símbolo y estandarte. O hablar de los personajes que han vivido desde adentro estas mutaciones porque han sido precisamente ellos quienes han empujado los engranajes del cambio: el ciudadano necesitado en la Santafé colonial que debía ponerse en manos de la

misericordia para poder aliviar la enfermedad, el asilado excluido en los extramuros de la ciudad, el personal médico que se formó y trabajo en el hospital, el trabajador que adaptó consultorio y laboratorios como lugar de vivienda, el grupo de enfermeras que cuidó con tenacidad al hospital tras su cierre.

El ejercicio investigativo permitió acceder a un conjunto valioso de fuentes primarias que revelan dimensiones poco visibles del quehacer hospitalario. Manuales, reglamentos, actas, cartas, testimonios, fotografías y expedientes médicos dan cuenta de una cotidianidad institucional rica en tensiones, aprendizajes y negociaciones. Estos documentos, lejos de ser meras evidencias administrativas, son huellas vivas de un saber colectivo que se fue moldeando con el tiempo. El archivo se convierte así en un espacio de memoria activa que permite rescatar voces silenciadas como las de enfermeras, pacientes o trabajadores y reconstruir las formas en que se configuró el conocimiento médico desde abajo, desde el ejercicio mismo del cuidado. La recuperación de estos archivos es también una forma de resistir el olvido y de cuestionar los relatos oficiales que muchas veces invisibilizan los aportes de instituciones como el Hospital San Juan de Dios de Bogotá.

La trayectoria del Hospital San Juan de Dios, desde su fundación hasta su crisis y cierre, refleja con claridad las tensiones y contradicciones del sistema de salud colombiano. En sus momentos de auge, el hospital encarnó ideales de salud pública, formación médica integral y servicio comunitario; en sus momentos de crisis, fue víctima de procesos de desfinanciación, privatización y abandono estatal. Esta historia permite problematizar las decisiones políticas que han afectado la infraestructura hospitalaria del país, así como la manera en que se han tratado (o descuidado) los derechos de los pacientes y de los trabajadores del sector salud. El San Juan de Dios es, así, un espejo que devuelve una imagen crítica del modelo de salud imperante, pero también una memoria viva que inspira otras formas de pensar la medicina como proyecto colectivo.

La implementación pedagógica en el colegio de los Hermanos Hospitalarios, centrada en la formación ética y religiosa, representó una experiencia formativa desafiante pero enriquecedora para un estudiante de Ciencias Sociales, acostumbrado a una mirada crítica, laica y analítica del conocimiento. En este tipo de formación, se hizo evidente lo que Paulo Freire denomina la *educación integral*, aquella que no solo transmite contenidos, sino que busca formar sujetos comprometidos con la transformación de su realidad a través de una conciencia ética y política. Aunque el marco de referencia religioso parecía inicialmente distante del pensamiento social crítico, en la práctica se reveló como un espacio donde la *concientización* (Freire, 1970) operaba desde valores universales como la solidaridad, la justicia y la compasión. Asimismo, Michel Foucault nos ayuda a entender cómo la pedagogía impartida por los hermanos hospitalarios producía una forma específica de subjetividad lo que él llamaría una “tecnología del yo” orientada a la autodisciplina, el servicio al otro y el autocuidado ético. Esta pedagogía no solo fue una herramienta de transmisión de saberes, sino también un dispositivo de formación moral y política que interpeló profundamente la mirada del estudiante social.

La vivencia dentro de un espacio educativo influido por la espiritualidad hospitalaria mostró que la formación política puede operar desde ámbitos no convencionales, como la enseñanza religiosa, articulando lo ético, lo comunitario y lo profesional. En este contexto, el pensamiento de Emmanuel Levinas resulta clave para comprender cómo la ética del otro del rostro del otro que nos llama a responder se convierte en una base para la acción política. La clase de Ética y Religión, aunque religiosa en su forma, construyó un espacio pedagógico desde el cual se promovía el reconocimiento del otro como sujeto de dignidad, así como la vocación de cuidado, tan esencial en el mundo médico. Esta forma de formación política no se daba desde la protesta o la deliberación pública, sino desde la construcción cotidiana de valores, del *habitus* del cuidado (Bourdieu) y de una práctica ética encarnada. Para un

estudiante de Ciencias Sociales, esta experiencia fue reveladora, pues evidenció que lo político no se limita a los discursos de poder, sino que también se gesta en las prácticas pedagógicas silenciosas, en la transmisión de valores, y en el modo en que las instituciones moldean cuerpos y conciencias.

Referencias bibliográficas.

...

- Quintero Hernández, G. A., Quevedo Vélez, E., Palacios Sánchez, L., Núñez Gómez, M. C., & Sánchez Martínez, M. C. (2021). *Historia de la Facultad de Medicina y de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario, 1969-2019* (Tomo II). Universidad del Rosario.
- Foucault, M. (2006). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI Editores.
- Paz Otero, G. (1974). *La medicina en la conquista y la colonia*. GAB-Editores.
- Echeverría, J. (2003). *La revolución tecnocientífica*. Fondo de Cultura Económica.
- Ortiz Martínez, J. G. (2016). Hospitales universitarios en Colombia: desde Flexner hasta los centros académicos de salud. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 25(1), 50–58. <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/73>.
- Restrepo Zea, E. (2011). *El Hospital San Juan de Dios 1635–1895: Una historia de la enfermedad, pobreza y muerte en Bogotá*. Universidad Nacional de Colombia.
- Lozano Bautista, G. (1983). *Beneficencia y medicina: El Hospital San Juan de Dios y la Universidad Nacional*. Universidad Nacional de Colombia.
- Agudelo, B. (1983). *Los hijos de San Juan de Dios en Nueva Granada, Colombia* (5 vols.). Carvajal.

- Hermanas de la Presentación. (2023). *Conferencias de farmacia de las Hermanas de la Presentación: Saberes ancestrales y su valor en la farmacia contemporánea*. Central de Homeopatía, Farmacia.
- Sousa Santos, B. de. (2010). *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Ediciones Trilce.
- Sousa Santos, B. de. (2014). *Más allá del pensamiento abismal: De las líneas globales a una ecología de saberes*. Editorial Trotta.
- Foucault, M. (1966). *Las palabras y las cosas*. Gallimard.
- Foucault, M. (1969). *La arqueología del saber*. Gallimard.
- Foucault, M. (1987). *El orden del discurso* (M. S. Tello, Trad.). Siglo XXI Editores. (Trabajo original publicado en 1971).
- Escritos y obras de San Juan de Dios (1520). Archivo Histórico Documental de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, Provincia, Granada, España.
- Biblioteca Nacional de Colombia. (2024). *Línea de tiempo del Hospital San Juan de Dios*. <https://bibliotecanacional.gov.co>
- Señal Memoria. (2021, octubre 8). *Hospital San Juan de Dios: un patrimonio para la nación*. <https://senalmemoria.co>
- Canal Capital. (s. f.). *Hospital San Juan de Dios: historia y recorridos*.
- Soriano Lleras, A. (1964). *Crónica del Hospital de San Juan de Dios desde su fundación hasta su administración por la Junta de Beneficencia de Cundinamarca (1564–1869)*. Italgraf.
- Salcedo, J. (s. f.). *Urbanismo hispano-americano siglos XVI, XVII y XVIII*.
- Bocchetti, C., Arteaga, J. M., & Palacios, M. (s. f.). *Hospital universitario: desde San Juan de Dios hasta la construcción de un nuevo proyecto*. Bogotá.

- Cortés Romero, L. A. (2021). *Propuesta de organización del fondo documental acumulado de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios - Provincia de San Bernardo de Tierra Firme – Colombia (1631-1835)* [Trabajo de especialización, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia]. Repositorio Institucional UPTC.
- Muñoz Hurtado, L. V. (2019). *El devenir de la autoridad pedagógica en Colombia: Emergencia, mitos y crisis* (Tesis de doctorado). Universidad Pedagógica Nacional, Doctorado Interinstitucional en Educación.
- Oviedo, B. V. (1761). *Cualidades y riquezas del Nuevo Reino de Granada*. Manuscrito Colonial.
- Ortiz Martínez, J. G. (2016). Beneficencia y medicina: el Hospital San Juan de Dios y la Universidad Nacional. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 25(1), 50–58.

ANEXOS.

...

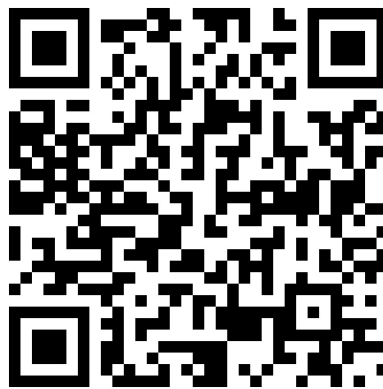
Los códigos QR incluidos en esta propuesta, junto con los pies de foto que acompañan cada una de las imágenes, orientan al lector y facilitan el acceso directo a una serie de archivos fotográficos debidamente referenciados. Estos recursos enriquecen tanto el contenido histórico como visual del proyecto. Las imágenes provienen de diversas fuentes documentales y patrimoniales, entre las que se destacan: el Archivo Histórico Fotográfico de la Comunidad de la Presentación (Casa de Bogotá), el Colegio San Fasón, la Sociedad de Mejoras y Ornato de Bogotá, el Archivo Histórico Fotográfico de la Comunidad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (Bogotá), el Colegio Bilingüe San Juan de Dios (2023), el Archivo de Malagón Alejo Jimmy Steven, la Academia de Medicina Colombiana y el Archivo de Quintero López Juan Pablo.

Códigos QR de álbumes fotográficos.

Para acceder a cada uno de ellos, use su dispositivo móvil de manera horizontal:



QR. Alb. Hermanas de la Presentación.



QR. Alb. Hermanos de San Juan de Dios.



QR. Alb. Sociedad de Mejoras y Ornato de Bogotá.



QR. Alb. Jimmy Malagón – Juan Quintero



QR. Alb. Del Grafico, El Espectador, El tiempo y La Hortua, ayer y hoy.



QR. Alb. Actividades. Colegio Bilingüe San Juan de Dios

