El Hospital San Juan de Dios de Bogotá: Institución Colonial, Disciplinamiento de Cuerpos y Lugar Espistémico en el Nuevo Reino de Granada

Tabla de Contenido

Introducción: El hospital como instrumento de asentamiento y dominio territorial 2

I. La Corona española y los hospitales de caridad en Ultramar: administración del territorio a través de los cuerpos 3

II. Los orígenes del Hospital San Juan de Dios: de la misericordia al control 3

III. El hospital como dispositivo de disciplinamiento: cuerpos, jerarquías y castigos 4

IV. El antagonismo con otras epistemologías médicas: epistemicidio en el Nuevo Reino de Granada 5

V. El hospital y la administración de la muerte: cementerios, autopsias y la negación de ritos funerarios 6

VI. Continuidades y transformaciones: del hospital colonial al hospital republicano (siglos XIX y XX) 6

Conclusión: El hospital colonial como dispositivo de poder y resistencia 7

El Hospital San Juan de Dios de Bogotá: Institución Colonial, Disciplinamiento de Cuerpos y Lugar Espistémico en el Nuevo Reino de Granada

Introducción: El hospital como instrumento de asentamiento y dominio territorial

Los esfuerzos por administrar y ordenar el territorio conquistado por la Corona Española incluyeron sostener los cuerpos de sus súbditos. Para ello se fundaron y adecuaron hospitales en los centros que fueron poblando en los territorios de ultramar. El hospital fue una institución primordial para el establecimiento de poblados permanentes tras los esfuerzos expansivos de conquista, junto con las casas de gobierno, la iglesia y el patíbulo.

El Hospital San Juan de Dios de Bogotá, específicamente, no fue simplemente un centro de salud, sino una institución colonial fundamental para la administración del territorio y el disciplinamiento de la población. Durante su historia ha tenido al menos tres nombres y se ha ubicado en tres predios distintos. Su origen se remonta a 1564, cuando el arzobispo Juan de los Barrios donó su casa para fundar el Hospital de San Pedro, respondiendo a la necesidad de acoger, pero también controlar, los cuerpos de los conquistadores, indígenas y esclavos, en un contexto donde la enfermedad amenazaba la estabilidad del dominio español.

El Hospital San Juan de Dios de Bogotá, conocido durante siglos como el "Hospital de los Pobres" o simplemente "San Juan de Dios", no puede ser comprendido únicamente como un centro de atención sanitaria o de salud. Bajo el dominio colonial español, este establecimiento funcionó como un dispositivo biopolítico fundamental para la administración del territorio, el ordenamiento de las poblaciones y el disciplinamiento de los cuerpos. Su fundación, crecimiento y funcionamiento estuvieron intrínsecamente ligados a los procesos de conquista, colonización y consolidación del poder imperial en el Nuevo Reino de Granada.

Para entender su rol, es necesario situarlo en el marco de la política sanitaria de la Corona española en Ultramar: los hospitales de caridad fueron erigidos como parte de un cuarteto institucional que incluía, junto con ellos, la casa de gobierno (poder civil), la iglesia (poder espiritual) y el patíbulo (poder punitivo). Cada uno de estos espacios cumplía una función específica en el gobierno de las poblaciones: la casa de gobierno administraba la justicia y la tributación; la iglesia garantizaba la ortodoxia religiosa y la conversión; el patíbulo ejercía el terror ejemplarizante; y el hospital, aparentemente piadoso, se encargaba de la gestión de la enfermedad, la mendicidad, la locura y la muerte, siempre bajo una lógica de control moral y racial.

El hospital colonial no fue, pues, un lugar de curación neutral. Fue una institución de saber-poder que clasificaba, separaba, vigilaba y castigaba los cuerpos considerados improductivos, peligrosos o desviados. En este sentido, el Hospital San Juan de Dios de Bogotá se erigió como un espacio donde se ejercía una forma específica de violencia epistémica: la imposición de una única manera de entender la salud y la enfermedad, y la consecuente marginación, silenciamiento y borramiento de todas las otras epistemologías médicas que coexistían en el territorio —las de los pueblos originarios muiscas, ingas, emberás, las de las poblaciones afrodescendientes esclavizadas, palenqueras y raizales, así como las prácticas populares de curación.

Como parte de la política de la Corona de establecer hospitales de caridad en todos los poblados de las Indias, esta institución operaba como un dispositivo de poder: junto a la iglesia, el gobierno

y el patíbulo, el hospital servía para cristianizar, confinar y disciplinar a los pobres y enfermos, bajo un modelo medieval de redención espiritual y corporal.

La administración del hospital fue encomendada en 1635 a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, una congregación religiosa fundada en Granada en 1539, que se expandió a América en el siglo XVII, llegando primero a Cartagena y luego a Santafé. Bajo su dirección, el hospital impuso una epistemología médica occidental, antagonizando con los conocimientos locales de los pueblos muiscas, ingas y emberás, así como con las prácticas de salud de las comunidades afrodescendientes y palenqueras, las cuales fueron sistemáticamente marginadas. Las técnicas de curación basadas en plantas, rituales y saberes ancestrales fueron reemplazadas por un modelo biomédico y religioso que buscaba homogeneizar los cuerpos bajo la lógica colonial.

I. La Corona española y los hospitales de caridad en Ultramar: administración del territorio a través de los cuerpos

Los esfuerzos de la Corona española por administrar y ordenar el vasto territorio conquistado en América incluyeron, de manera central, el sostenimiento de los cuerpos de sus súbditos. No por razones humanitarias, sino por estricta necesidad política y económica. Los colonizadores morían de enfermedades desconocidas, los indígenas sucumbían ante las epidemias traídas de Europa, y los esclavos africanos, considerados mercancía, debían preservarse para el trabajo extractivo. Así lo entendieron las Leyes de Indias y las Reales Cédulas que ordenaban la fundación de hospitales en cada centro poblacional importante.

La Corona adoptó el modelo hospitalario castellano, heredado de la tradición medieval de hospitales de caridad cristiana, pero lo adaptó a las necesidades coloniales. A diferencia de Europa, donde los hospitales competían con otros espacios de asistencia (gremios, cofradías, órdenes religiosas), en América el hospital fue una institución estatal-religiosa de control biopolítico. Su función no era restaurar la salud entendida como bienestar integral, sino devolver al cuerpo enfermo a su capacidad de trabajo o, en su defecto, aislarlo para que no contaminara la mano de obra sana ni desafiara el orden público.

El establecimiento de hospitales fue, por tanto, una prioridad para la fundación de poblados permanentes tras los esfuerzos expansivos de conquista. Así como se erigía una plaza mayor con la iglesia y las casas reales, se destinaba un solar para el hospital, generalmente junto al cementerio y a espacios de reclusión para "locos", "huérfanos" y "expósitos". Esta disposición espacial no era azarosa: revelaba la concepción de que la enfermedad, la pobreza y la desviación moral eran problemas de orden público que debían ser confinados y administrados desde el poder.

En Santafé (hoy Bogotá), capital del Nuevo Reino de Granada, este modelo se implementó con particular rigor. La ciudad, fundada en 1538 sobre el territorio muisca de Bacatá, necesitaba consolidarse como centro administrativo y militar. Un hospital era indispensable para atender a los soldados heridos, a los funcionarios coloniales enfermos y a la creciente población mestiza y criolla. Pero también para controlar a los indígenas desplazados, a los esclavos fugitivos o rebeldes que caían enfermos, y a los pobres urbanos que mendigaban en las calles.

II. Los orígenes del Hospital San Juan de Dios: de la misericordia al control

La historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá comienza en 1564, cuando el arzobispo fray Juan de los Barrios, primer arzobispo del Nuevo Reino de Granada, donó su propia casa —ubicada en la calle Real (hoy Carrera Séptima) con Calle Doce— para fundar el Hospital de San Pedro. Este

primer establecimiento, modesto y precario, atendía principalmente a españoles pobres y a algunos indígenas evangelizados. Sin embargo, su funcionamiento era errático y carecía de suficiente respaldo económico.

Fue necesario esperar casi un siglo para que el hospital adquiriera la estructura que lo caracterizaría durante toda la época colonial. En 1635, por gestión del arzobispo Bernardino de Almansa, la Corona española concedió la administración del hospital a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, una orden religiosa fundada en Granada (España) en 1539 por San Juan de Dios (Juan Ciudad Duarte). Esta orden, única en su género, combinaba la vida monástica con la atención directa a los enfermos, bajo el lema de la caridad absoluta. Pero, como veremos, en el contexto colonial la "caridad" adquirió matices muy distintos.

La llegada de los Hermanos de San Juan de Dios a América se dio a mediados del siglo XVI, primero a México y Perú, y luego a Cartagena de Indias, puerto estratégico del sistema de flotas. Desde Cartagena, la orden se expandió hacia el interior, llegando a Santafé en 1635, donde tomaron posesión del antiguo Hospital de San Pedro y lo renombraron como Hospital de San Juan de Dios. Allí permanecerían, con interrupciones, hasta bien entrado el siglo XX.

Bajo la dirección de los juaninos, el hospital se transformó. Se ampliaron las instalaciones, se construyó una capilla propia (hoy la Iglesia de San Juan de Dios) y se establecieron salas diferenciadas para hombres y mujeres, para "convalecientes" y para "incurables". También se creó una sala para "lunáticos" (personas con trastornos mentales), que funcionó como el primer manicomio de la ciudad. Esta compartimentación del espacio hospitalario reflejaba una taxonomía colonial del sufrimiento: no todos los cuerpos merecían el mismo trato.

III. El hospital como dispositivo de disciplinamiento: cuerpos, jerarquías y castigos

Para entender el Hospital San Juan de Dios como institución colonial, es imprescindible analizar las prácticas cotidianas de disciplinamiento que allí se ejercían. El hospital no era un espacio de ingreso voluntario, sino de reclusión forzada para muchos. Los indígenas enfermos eran remitidos por sus encomenderos, que veían en el hospital una forma de reparar la mano de obra dañada. Los esclavos eran llevados por sus amos, con la expectativa de que fueran devueltos "útiles" para la labor. Los pobres, los "vagos" y los "leprosos" eran recogidos por las autoridades municipales y confinados en el hospital, a menudo contra su voluntad.

Una vez dentro, los pacientes se sometían a una rígida disciplina: horarios de oración, comidas comunitarias, confesión obligatoria, separación por categorías raciales y sociales. Los hermanos enfermeros, que no tenían formación médica formal sino empírica, imponían tratamientos basados en la tradición galénica (sangrías, purgas, ventosas) y en la terapéutica religiosa (rezos, exorcismos, reliquias). La enfermedad era entendida como castigo divino o como prueba de fe, y la curación como un milagro más que como un proceso técnico.

Esta concepción teológica de la salud entraba en conflicto directo con las prácticas médicas de los pueblos originarios y de las comunidades africanas esclavizadas. Para los muiscas, la enfermedad era un desequilibrio entre el cuerpo, la comunidad y el territorio —un desajuste que requería rituales, plantas sagradas y la intervención de los chamanes (jeques o mohanes). Para los emberá, la salud dependía de la armonía con los espíritus de la naturaleza. Para las comunidades afrodescendientes, traídas por la fuerza desde el África occidental y central, la curación implicaba el uso de hierbas, danzas, posesiones y el conocimiento de los curanderos o parteras.

El hospital no solo ignoraba estos saberes, sino que los combatía activamente. Los hermanos de San Juan de Dios denunciaban a los "hechiceros" y "curanderos" ante el Santo Oficio de la Inquisición. Las plantas medicinales nativas eran reemplazadas por boticas europeas. Los rituales de limpieza espiritual eran prohibidos como supersticiones. Las formas de cuidado colectivo —familiares, vecinales, comunales— eran desmanteladas en favor de un aislamiento individualizante bajo la mirada vigilante de los frailes.

IV. El antagonismo con otras epistemologías médicas: epistemicidio en el Nuevo Reino de Granada

El término *epistemicidio*, acuñado por el sociólogo portugués Boaventura de Sousa Santos, refiere al asesinato sistemático de conocimientos alternativos por parte de un saber hegemónico. El Hospital San Juan de Dios fue uno de los instrumentos de ese epistemicidio en el ámbito de la salud en el Nuevo Reino de Granada.

A continuación, se describen brevemente algunos de los sistemas de conocimiento que fueron marginados, silenciados o borrados:

1. **Cosmovisión muisca**: Los muiscas, habitantes originarios de la sabana de Bogotá, poseían un complejo sistema médico-religioso articulado en torno a los *jeques* (sacerdotes) y *mohanes* (chamanes). Conocían cientos de plantas (el *yopo*, el *borrachero*, la *coca*) para inducir estados alterados de conciencia y diagnosticar enfermedades. El hospital colonial reemplazó estas prácticas por sangrías y purgas, considerando la herbolaria muisca como idolátrica.
2. **Prácticas ingas**: Los ingas, llegados posteriormente del Putumayo, mantenían el uso del *yajé* (ayahuasca) como medicina y como vía de conocimiento. Este saber fue perseguido por la Inquisición como brujería, y los ingas que lo practicaban eran encarcelados o enviados al hospital para ser "reeducados".
3. **Saberes emberá**: Para los emberá, los *jaibanás* son médicos tradicionales que curan a través de cantos (*ikaros*) y del manejo de espíritus. El hospital los consideraba herejes; sus cantos fueron silenciados y sus plantas medicinales, como el *carare*, fueron desconocidas por la farmacopea oficial.
4. **Medicina afrodescendiente y palenquera**: Las personas esclavizadas trajeron conocimientos de plantas como la *sábila*, el *llantén*, el *matico* y rituales de sanación con tambores y danzas. Los palenques (comunidades cimarronas) desarrollaron sistemas médicos autónomos. El hospital colonial, al servicio de los esclavistas, separaba a los esclavos enfermos de sus familias y les administraba tratamientos que a menudo empeoraban su estado, consolidando la idea de que sus cuerpos eran "débiles" por naturaleza.
5. **Conocimiento raizal**: Los raizales del archipiélago de San Andrés, con influencias afrocaribeñas e inglesas, desarrollaron un sistema de salud basado en plantas como el *break Bush* y el *fever grass*. Aunque geográficamente distantes de Bogotá, cuando eran desplazados a la capital, sus saberes eran ignorados por el hospital, que no contaba con intérpretes ni con espacios para sus prácticas.
6. **Prácticas populares y alternativas**: Incluso dentro del mundo hispano-criollo existían saberes excluidos por la medicina oficial: parteras, hueseros, rezanderos, curanderos. El Hospital San Juan de Dios, al monopolizar la atención en Santafé, buscó deslegitimar estas figuras, aunque nunca logró eliminarlas por completo.

El hospital, pues, no solo curaba —o intentaba curar— ciertos cuerpos, sino que producía un tipo específico de conocimiento médico: el europeo, católico, jerarquizado, escrito en latín y español,

administrado por frailes varones. Todo conocimiento que no cupiera en ese molde era relegado al ámbito de lo falso, lo inmoral o lo peligroso.

V. El hospital y la administración de la muerte: cementerios, autopsias y la negación de ritos funerarios

Un aspecto menos conocido del Hospital San Juan de Dios como institución colonial es su papel en la administración de la muerte y en la negación de los ritos funerarios de las culturas subalternas. Anexo al hospital funcionaba el primer cementerio general de Santafé (posteriormente trasladado al Camellón de los Mártires). Los cuerpos de los indígenas, esclavos y pobres que morían en el hospital eran sepultados en fosas comunes, sin inscripciones ni ceremonias que respetaran sus tradiciones.

Los muiscas, por ejemplo, practicaban la momificación de sus caciques y enterraban a sus muertos con ofrendas de oro, alimentos y herramientas. Esta práctica fue prohibida y sustituida por el entierro cristiano simple, a menudo sin cura ni agua bendita para los no bautizados. Las comunidades afrodescendientes, que en sus lugares de origen realizaban rituales de despedida con tambores, cantos y ofrendas a los ancestros, vieron imposibilitada esta práctica. El hospital se convertía así en el último eslabón del disciplinamiento: incluso después de la muerte, los cuerpos seguían siendo clasificados y dominados.

Además, el hospital fue uno de los primeros lugares donde se realizaron autopsias en el Nuevo Reino de Granada —siempre con permiso eclesiástico y con fines anatómicos o forenses. La apertura de cadáveres chocaba frontalmente con las concepciones indígenas y afro de la integridad corporal como requisito para el tránsito al más allá. Sin embargo, la autoridad del hospital imponía este procedimiento sobre los cuerpos de los pobres, configurando una biopolítica colonial donde el derecho a la integridad post mortem era un privilegio de los ricos.

VI. Continuidades y transformaciones: del hospital colonial al hospital republicano (siglos XIX y XX)

Con la independencia de Colombia (1819), el Hospital San Juan de Dios no desapareció, sino que se transformó. La orden de San Juan de Dios fue exclaustrada en 1861 por el gobierno liberal de Tomás Cipriano de Mosquera, y el hospital pasó a ser administrado por el Estado. Sin embargo, muchas de las lógicas coloniales persistieron: la jerarquización de los cuerpos, la marginación de saberes alternativos, el uso del espacio hospitalario como lugar de reclusión para pobres y enfermos mentales.

En el siglo XX, el hospital se convirtió en el principal centro de referencia de la seguridad social en Colombia, formando generaciones de médicos. Pero el "Hospital San Juan de Dios" —que cerró sus puertas en 2001 tras una larga crisis— seguía siendo un símbolo de la imposición de un modelo biomédico hegemónico, occidental, masculino y urbano, sobre las prácticas comunitarias, étnicas y alternativas de salud.

Hoy, el conjunto hospitalario —declarado monumento nacional— es un lugar de memoria. Pero las cicatrices del epistemicidio colonial aún duelen: los conocimientos muiscas sobre plantas, las técnicas de parto de las parteras afropalenqueras, las terapias con yajé, las esencias florales, la homeopatía y la acupuntura (que en el siglo XX también fueron perseguidas) siguen luchando por ser reconocidas como saberes válidos dentro del sistema de salud colombiano.

Conclusión: El hospital colonial como dispositivo de poder y resistencia

El Hospital San Juan de Dios de Bogotá fue, durante más de tres siglos, la materialización arquitectónica e institucional de una forma específica de gobernar los cuerpos en el Nuevo Reino de Granada. No fue un lugar de caridad inocente, sino un dispositivo de poder que clasificaba, disciplinaba, castigaba y, en muchos casos, eliminaba formas de conocimiento que amenazaban el orden colonial.

Junto a la casa de gobierno, la iglesia y el patíbulo, el hospital configuró un territorio de control integral de la vida y la muerte. Los saberes médicos de los pueblos muiscas, ingas, emberás, afrocolombianos, palenqueros, raizales y de los practicantes de terapias alternativas fueron sistemáticamente marginados, no por ineficaces, sino por ser portadores de otras racionalidades, otras espiritualidades y otras formas de comunidad que el capitalismo colonial no podía tolerar.

Reconocer esta historia no es un ejercicio arqueológico. Es un paso necesario para imaginar un sistema de salud realmente intercultural, plural y democrático —uno que no necesite de hospitales como el San Juan de Dios para ejercer el poder, sino que aprenda a escuchar, integrar y respetar las múltiples maneras de sanar que han habitado, y aún habitan, este territorio.