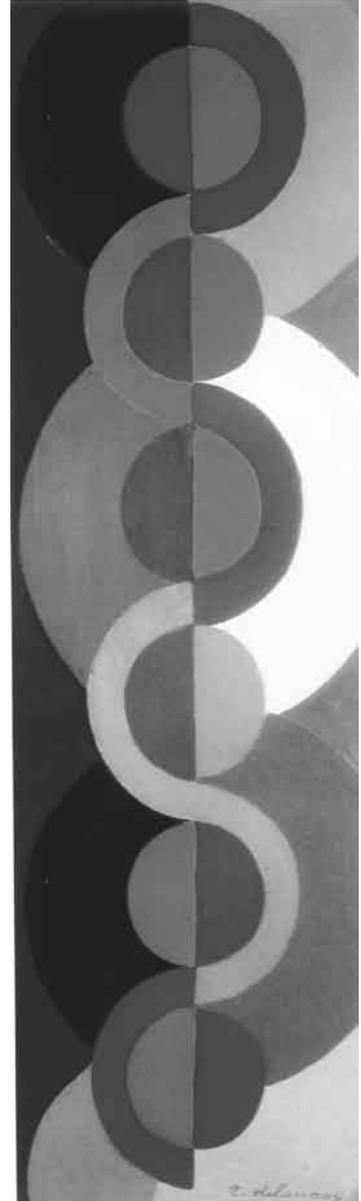

ESPACIO ABIERTO

Salud pública y prohibición de enterramientos en las iglesias en la Nueva Granada a finales del siglo XVIII

*Álvaro Cardona Saldarriaga,
Raquel Sierra Varela*

La atención de los varones en el espacio público de la salud en México Distrito Federal desde la mirada género sensible y sociosanitaria

Sara Yaneth Fernández Moreno



Salud pública y prohibición de enterramientos en las iglesias en la Nueva Granada a finales del siglo XVIII*

Public Health and the Prohibition of Burials in the Churches of New Granada at the End of the XVIII Century

Saúde pública e a proibição de enterros nas igrejas da Nova Granada no final do século XVIII

Álvaro Cardona Saldarriaga**, Raquel Sierra Varela***

Fecha de recepción: 27-03-08 Fecha de aceptación: 07-05-08

* Este artículo es resultado de investigación financiada con recursos del Comité para el Desarrollo de la Investigación (CODI) de la Universidad de Antioquia (Acta 162 de 01 de junio 2006) y con el apoyo institucional de la Facultad Nacional de Salud Pública de la misma universidad. El período de ejecución fue de 18 meses. Los autores expresan su agradecimiento al CODI por su apoyo financiero; a la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, por su apoyo institucional; a Laura Serrano C. y Diego Ossa M. (estudiantes del programa de Historia de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia) y a Felipe Agudelo A. (estudiante de Maestría en Salud Pública de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia), por su participación en la recolección de información para la investigación y a la bibliotecóloga Julia Rosa Morales, coordinadora de la Biblioteca Facultad Nacional de Salud Pública, por su ayuda en la organización técnica de la bibliografía citada.

** Autor principal. Médico; magíster en Salud Pública; doctor en Ciencias Socio-Sanitarias y Humanidades Médicas; profesor titular de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia; integrante del Grupo de Investigación Historia de la Salud. Correo electrónico: alvarocardona@guajiros.udea.edu.co.

***Coautora. Historiadora; consultora privada; integrante del Grupo de Investigación Historia de la Salud.



Resumen

Objetivo: Analizar el contexto de las decisiones del Estado colonial español en Nueva Granada a finales del siglo XVIII para afrontar los problemas sanitarios atribuidos al enterramiento de cadáveres en recintos sagrados. *Metodología:* Se realizó un estudio histórico basado en documentos oficiales del gobierno colonial. *Resultados:* Las decisiones contra los enterramientos en recintos sagrados estuvieron encuadradas en el ideario científico y político de la Ilustración europea y muestran un nivel significativo de sistematización. *Conclusiones:* Las ideas predominantes en Europa en las décadas finales del siglo XVIII constituyeron la matriz sobre la cual se gestaron en nuestro país los pensamientos y las estructuras organizativas para actuar con cierto rigor sobre la salud de las poblaciones. Investigaciones futuras deberán precisar la mediación entre el pensamiento europeo y nuestra cultura autóctona.

Palabras clave autores: Salud Pública, historia, prácticas mortuorias, ritos funerarios, cadáver, historia del siglo XVIII, Nueva Granada.

Palabras clave descriptor: Salud pública, historia, Colombia, Siglo XVIII, prácticas mortuorias, ritos funerarios.

Abstract

Objective: To analyze the context of the decisions by the Spanish Colonial State in New Granada at the end of the 18th century, to address sanitary problems attributed to the burial of corpses in sacred places. *Methodology:* This is a historical study based on official documents from the colonial government. *Results:* the decisions against burials in sacred places were framed by scientific-political ideals from European Illustration, and illustrate a significant level of systematization. *Conclusions:* The predominant ideals in Europe during the final decades of the XVIII century, constituted the matrix in which the way of thinking and organizational structures were generated in our country to act with a certain rigor in regards to the population's health. Future research should specify the mediation between European thought and our autochthonous culture.

Key Words Authors: Public Health, History, Funeral Practices, Funeral Rites, Corps, XVIII Century History, New Granada.

Key Words plus: Public Health, History, Colombia, XVIII Century, Funeral Practice, Funeral Rites.

Introducción

La Salud Pública como disciplina científica moderna se configuró en Europa entre los años finales del siglo XVIII y los iniciales del siglo XIX, en un proceso poderosamente influenciado por las consecuencias sociales y conceptuales de la revolución industrial y por la revolución política de 1789 en Francia [1, 2, 3, 4].

Un tema que concentró la atención de esa disciplina que comenzaba a estructurarse bajo los moldes del pensamiento moderno, fue el enterramiento de los cadáveres humanos. Esta preocupación, que devino importante en tanto se le consideró como un hipotético factor generador de enfermedades epidémicas, impulsó a los Estados a emprender políticas relativas a las condiciones de los enterramientos, que pueden ser interpretadas como parte del proceso de constitución de la Salud Pública moderna.

Las reformas emprendidas durante el reinado de Carlos III de España son demostrativas del dinamismo con el ese país participó del ambiente europeo de sistematización de conceptos de Salud Pública y de su aplicación a través de las instancias estatales.

Con las políticas del gobierno español para la Nueva Granada se transfirieron los fundamentos conceptuales que sustentaban las políticas sanitarias de la Monarquía. Debe suponerse, sin embargo, que las particularidades sociopolíticas y culturales del virreinato condicionaron el desarrollo y aplicación local de los nuevos conceptos en Salud Pública, confiéndole cierta especificidad tanto a los contenidos de las políticas puestas en ejecución como a la dinámica de su implantación.

El estudio de la gestación de la Salud Pública en Colombia, que concentre su atención en los procesos sociopolíticos específicos que

dieron lugar a la conformación de sus estructuras conceptuales y administrativas, todavía adolece de grandes vacíos. Los esfuerzos se han ocupado especialmente de las teorías y programas de estudio médicos y de la génesis de instituciones. Solo secundariamente algunos trabajos [5, 6, 7] se preocupan por temas relacionados con la formación de políticas en Salud Pública, tal como se asume esta disciplina en el marco conceptual que luego se expondrá.

De allí que se haya considerado pertinente estudiar las condiciones específicas de aplicación de las políticas sanitarias sobre enterramiento de cadáveres en la Nueva Granada, sus expresiones concretas en instrumentos de política que ayudaran a perfilar alguna institucionalidad en la materia y el contexto en que esas políticas se produjeron.

El problema planteado para la investigación fue el entendimiento de los procesos político-administrativos que subyacieron a la toma de decisiones coherentes y sistemáticas adoptadas por el Estado para afrontar los problemas sanitarios que se atribuían al enterramiento de cadáveres humanos en las iglesias y otros lugares de culto religioso.

Las principales preguntas a resolver fueron: i. ¿Qué concepciones científicas y políticas le dieron soporte a las decisiones? ii. ¿Qué intereses económicos o ideológicos animaban a los tomadores de decisiones y/o a sus contradictores?

Mediante la respuesta de estos interrogantes se buscó identificar la emergencia de estructuras y procesos para el desarrollo de políticas en salud pública en nuestro país.

La hipótesis de trabajo fue que en la Nueva Granada, en el período de estudio, se estaba dando inicio a la estructuración de un sistema de toma de decisiones relacionadas con la



salud pública, con pretensiones de persistencia, que articulaba las autoridades centrales con las locales y que estaba dotado de cierta coherencia y racionalidad científica.

Marco conceptual

La formulación conceptual que guió esta investigación fue que la Salud Pública es una disciplina científica, que ha logrado definir referentes generales acerca de su objeto de estudio, de su marco teórico y de sus metodologías de aproximación al objeto de estudio [8, 9].

En su desarrollo la Salud Pública ha elaborado su objeto de trabajo a partir de los siguientes conceptos básicos: i) Que la salud y el bienestar de los colectivos humanos están determinados por las condiciones políticas, económicas y socio-culturales de la sociedad en la que viven; ii) Que las variables determinantes de la salud colectiva son materia de la intervención del Estado, superando el concepto de que la salud es una responsabilidad estrictamente individual; iii. Que la búsqueda de mejores condiciones de salud de los colectivos sociales implica poner en ejercicio los mecanismos de la colaboración y la solidaridad social [8].

De acuerdo con lo anterior, el objeto de estudio de la Salud Pública son las condiciones de salud y bienestar de los colectivos poblacionales en cada circunstancia histórico-social específica, que en razón de su historicidad se transforman permanentemente, siguiendo alguna lógica más o menos sistemática cuyo desentrañamiento reta su esfuerzo científico.

La política constituye la matriz restrictiva en la que se mueven las actividades económicas y donde se insertan las instituciones que intentan suplir las necesidades sociales de la comunidad. De allí que la base teórica de la Salud Pública sea la consideración de que las condiciones de salud colectivas son

producidas socialmente, o en otros términos, determinadas por la política, la economía y la organización social del colectivo.

Uno de los más efectivos instrumentos de la Salud Pública para proyectar su influencia ha sido la organización estatal y su intervención sobre las variables condicionantes de la salud de las comunidades [10]. El entendimiento de que las políticas públicas son instrumentos de la sociedad para generar distribución solidaria de los recursos y oportunidades creados colectivamente, le ha permitido a la Salud Pública proponer marcos de referencia para el funcionamiento de las fuerzas económicas y establecer puntos de vista sobre las transformaciones necesarias en las relaciones de producción económica que sean funcionales a los propósitos de garantizar la salud y el bienestar de toda la población.

En consecuencia, en esta investigación se ha considerado que las políticas e ideas de Salud Pública son aquellas que están orientadas a comprender e incidir sobre los procesos sociales que determinan las condiciones de bienestar, de progreso social y de salud de los colectivos poblacionales [8, 11, 12].

En esta medida, el objeto de trabajo de la Salud Pública tiene particularidades que le diferencian de aquel que es propio de la medicina, que se concentra fundamentalmente en el proceso salud-enfermedad de las personas consideradas individualmente. La historia de la Salud Pública, por tanto, debe dar cuenta de la manera como esta disciplina científica ha construido su bagaje teórico, de los procesos que han concurrido al desarrollo de sus procedimientos metodológicos y de las circunstancias que le han permitido aportar sus intervenciones a la sociedad. Siendo que el objeto de trabajo de la Salud Pública es diferente del objeto de trabajo de la Medicina, así mismo sus perspectivas históricas son distintas.

Metodología

Se trató de una Investigación descriptiva y analítica en el campo de historia de las ciencias, que utilizó técnicas de investigación documental y de análisis de texto.

Las fuentes primarias fueron documentos oficiales de autoridades coloniales en el período. Como fuentes secundarias se recurrió a obras escritas por reconocidos historiadores de la salud. La transcripción de textos de las fuentes conservó la ortografía utilizada en los documentos originales.

El análisis se hizo tratando de encontrar la relación existente entre las decisiones de las autoridades del virreinato (tanto centrales como locales) y las políticas generales de la corona española. Se procuró descubrir las conexiones de esas decisiones y políticas con algún tipo de estructura y funcionalidad administrativa presentes en la época. También se intentó hallar el vínculo de las políticas adoptadas con las ideas sociales, políticas, económicas y científicas predominantes, así como con los intereses de los actores.

Los resultados destacan la significación de las políticas sobre enterramiento de cadáveres en la Nueva Granada como comienzo de la formulación de una política coherente de Salud Pública para todo el territorio del virreinato.

1. El contexto de las decisiones que prohibieron el enterramiento de cadáveres en iglesias y otros lugares de culto religioso

1.1. Las ideas sobre el culto a los muertos y las prácticas de enterramiento de cadáveres humanos

Las prácticas sociales consuetudinarias respecto de los cadáveres de las personas,

cualquiera que sea el período histórico que se analice, están profundamente vinculadas al sistema general de creencias y pensamientos de las comunidades [13: 14].

Las respuestas en los pueblos primitivos a la preocupación por la muerte tuvieron como signo distintivo la credulidad elemental y la superstición [14: 43]. En las sociedades modernas, por el contrario, las mentalidades tienen un fuerte apoyo en lo científico y lo tecnológico que le imprimen a su preocupación por la muerte consideraciones más pragmáticas y ajustadas a las circunstancias de la vida inmediata.

El cristianismo afirmó la idea de la resurrección de los cuerpos al momento de la comparecencia ante el juicio final. Esta creencia derivó en la práctica de enterrar los cadáveres cerca de los lugares donde se suponía que yacían los cuerpos o reliquias de los apóstoles y de los mártires de la religión, con la expectativa de que su proximidad sirviera como gracia al fallecido al momento de afrontar el juicio divino [13: 27]. En continuidad con estas ideas, desde que el cristianismo fue reconocido como la religión del Imperio Romano comenzó a hacerse el enterramiento de cadáveres en el interior de los templos y en sus alrededores, práctica que se generalizó durante la edad media.

La costumbre europea de enterrar cadáveres en iglesias y claustros sagrados fue trasladada sin modificaciones por los españoles a sus colonias en América [15: 20, 16], donde pervivió sin obstáculos de manera semejante a como ocurrió en los países de Europa, hasta cuando las políticas de los gobiernos monárquicos comenzaron a proscribirlos en las últimas décadas de los años 1700.

En el mantenimiento de esta costumbre convergieron, además de las creencias religiosas, intereses económicos de la iglesia católica. Su prerrogativa de administrar los procedimientos



y decisiones relacionados con la muerte no solamente le permitía ejercer gran influencia ideológica sobre los fieles, sino que además le garantizaba el recaudo de derechos de enterramiento y la recepción de bienes testados por personajes acaudalados en contraprestación por los homenajes y privilegios fúnebres que se les dispondrían [17].

1.2. La teoría miasmática del origen de las enfermedades epidémicas

La teoría miasmática sobre el origen de las epidemias tomó gran fuerza en los países europeos en la segunda mitad del siglo XVIII, después de muchos siglos de predominio de la teoría del contagio directo.

Su formulación fundamental (que recogía ideas de una larga tradición médica) era que la descomposición de las sustancias orgánicas, estimulada por la humedad y por el calor, generaba emanaciones pestilentes capaces de producir enfermedad en aquellas personas que entraban en contacto con ellas. Al mezclarse con el aire, los efluvios pestíferos podían ser transportados a grandes distancias y afectar de ese modo a numerosas personas. Se pensaba que la entrada de los miasmas putrefactos al cuerpo ocurría al ser inhalados o al entrar en contacto con la piel.

Asociado a este auge de la teoría miasmática, había ocurrido un cambio fundamental en la actitud de la población hacia la fetidez y los malos olores. Despojada de su ancestral “tolerancia de la hediondez”, había comenzado a relacionar los malos olores con la germinación de enfermedades epidémicas y con la muerte. Este cambio ocurrió, de acuerdo con Alain Corbin, en un nuevo contexto cultural europeo más individualista y con grandes expectativas de progreso material [18: 22].

El acogimiento de la formulación de la naciente química científica de que en la atmósfera

ocurría un intercambio de naturaleza química de los gases que se producían por la descomposición de los materiales orgánicos, sirvió a los defensores de la teoría miasmática para explicar el mecanismo por el cual surgían y se difundían las frecuentes epidemias. También para explicar los fracasos de las estrategias de control basadas en cuarentenas y cordones sanitarios, a las que tradicionalmente habían recurrido los gobiernos de los territorios afectados.

Vinculándolas con el asunto específico que nos concierne (el enterramiento de cadáveres en las iglesias), aquellas consideraciones científicas dieron lugar a que se sugiriera que la putrefacción acumulada en los templos como consecuencia de la descomposición de los cadáveres allí sepultados, era la causante de muchas epidemias que devastaban la población de los lugares [7: 33].

La comunidad científica de la primera mitad del siglo XIX adhirió casi unánimemente a la teoría miasmática. Tal aprobación de sus proposiciones parece haber estado relacionada con la fuerza e influencia social que habían adquirido las demandas de la naciente burguesía industrial de que se pusiera fin a los obstáculos a la libre circulación de sus mercancías [19, 20].

Como consecuencia lógica de los supuestos teóricos de la teoría miasmática, las estrategias higienistas se concentraron en los lugares de acumulación de basuras, de excrementos, de desperdicios orgánicos y de cadáveres. Era preciso evitar cualquier acumulado de materia orgánica en descomposición o proceder rápidamente a su remoción una vez que la acumulación hubiera ocurrido.

Sólo con los hallazgos de Louis Pasteur al final del siglo, los fundamentos y el prestigio de la teoría miasmática quedaron definitivamente desvirtuados.

1.3. Las políticas de policía médica en los Estados absolutistas europeos del siglo XVIII

Los Estados absolutistas se configuraron en Europa a lo largo de un recorrido histórico que se consolidó en el siglo XV y logró su máximo esplendor en los siglos XVI y XVII. Como resultado de este proceso, los monarcas concentraron en su figura los medios de dominación y de elaboración de las leyes, imponiendo la unidad de autoridad del Estado que dirigían [21].

Manteniendo invariables sus rasgos políticos característicos, en el siglo XVIII estos Estados vivieron un proceso de renovación conceptual e institucional significativo, que se asentaría como una plataforma de tránsito hacia los Estados liberales burgueses que se consolidaron en el siglo XIX. Una de las ideas renovadoras fue considerar que la grandeza de los Estados se fundamentaba en la calidad de vida y de salud de los súbditos, que los habilitaba para desempeñarse con eficacia en los ejércitos a los que estaba confiada la defensa del propio territorio y la conquista de nuevas tierras generadoras de riqueza.

En ese contexto surgió la obra de Johann Peter Frank sobre “policía médica” [1, 22], que generó la conciencia de que el manejo de los diferentes aspectos concernientes a la salud de las comunidades era un asunto fundamentalmente político, que correspondía asumir a los gobiernos en cumplimiento de su responsabilidad de proteger la salud y el bienestar de la población. La “policía sanitaria” se convirtió así en una de las más sólidas políticas de intervención estatal [1].

La articulación de la teoría científica miasmática con el pensamiento político expansionista

de los Estados absolutistas y con los conceptos de “policía médica”, dio lugar a decisiones administrativas de control sanitario en todos los espacios de la vida social, entre los cuales tuvo gran prioridad el relacionado con la manera de disponer de los cadáveres humanos.

Alain Corbin anota que las primeras manifestaciones de denuncia del hedor de las tumbas instaladas en iglesias fue hecha en Francia por el abate Porée en un escrito de 1745 titulado *Lettres sur la sépulture dans les Églises*. Refiriéndose a este clérigo, Philippe Ariès dice que señaló las desagradables molestias sensoriales que producían las tumbas instaladas en las iglesias y pidió que fueran prohibidas, argumentando que “nos está permitido amar la salud y la limpieza que contribuyen mucho a conservarla” [25].

El 10 de marzo de 1776 el rey Luis XVI de Francia emitió la primera declaración prohibiendo las sepulturas en iglesias y ciudades [13]. En adelante las prohibiciones se sucedieron por parte de muchos gobiernos europeos. Fue el caso de España entre finales del siglo XVIII y buena parte del siglo XIX, donde las disposiciones respecto de los cementerios representaron buena parte de las acciones gubernamentales en materia de salubridad [24: 274].

Procede insistir que fueron las ideas políticas afianzadas en el siglo XVIII acerca de la necesidad de la intervención del Estado para garantizar la felicidad pública, las que dieron vigor a la intervención continuada de los gobiernos españoles sobre el tema de los cementerios. En esa matriz conceptual compartida por sus dirigentes ilustrados de finales del siglo XVIII, resultan comprensibles sus políticas en procura de secularizar el manejo de los cadáveres. Numerosas disposiciones legales ejemplifican la dinámica que adquirió el tema.



2. Iniciativas de los monarcas españoles contra el enterramiento de cadáveres en las iglesias y otros lugares de culto

2.1. El reglamento del cementerio del real sitio de San Ildefonso y la real cédula de 03 de abril de 1787

En el siglo XVIII Europa había pasado del apegamiento absoluto a los textos sagrados y del pesimismo que la religión le inspiraba al periplo de la humanidad, al optimismo y la plena confianza en que los logros científicos construirían el camino de la felicidad y la riqueza [25: 7].

A esta visión esperanzadora contribuyeron la prosperidad económica y el crecimiento demográfico que en ese siglo tuvieron los países europeos, pero también la nueva corriente filosófica racionalista, creada en este siglo especialmente por los filósofos franceses [26: 29].

En este nuevo ambiente de acción, de optimismo y de nuevos pensamientos, los monarcas europeos estuvieron generalmente dispuestos a apoyar las ciencias y a emprender reformas de sus administraciones, tomando como referentes los pensamientos e ideas de los científicos.

El reinado de Carlos III (1759-1788) se caracterizó por sus iniciativas reformadoras de la vida política, social e institucional de España y de sus colonias. El impulso y la financiación de las actividades científicas, como basamento del propósito reformista ilustrado, caracterizaron las actuaciones de su gobierno.

La lucha contra la pobreza y contra las epidemias eran prioridades que debían cumplirse para que España pudiera recuperar la influencia que antaño había tenido en el continente europeo y en el mundo [22]. Las iniciativas de reforma relativas al enterramiento de cadáveres humanos y a la organización de cementerios estuvieron inscritas en esas prioridades.

El 9 de febrero de 1785 fue expedido el Reglamento del cementerio del Real Sitio de San Ildefonso, que aun cuando no pretendió constituirse en política generalizada para el reino, puede considerarse la primera disposición española concreta acerca de la práctica de entierros en las iglesias. Este reglamento señala en su artículo 1 que “todos los cadáveres de personas que fallezcan en el Real Sitio de S. Ildefonso, de cualquier estado y dignidad que sean, se enterren en el cimiterio construido extramuros de él” [27: 19].

El 3 de abril de 1787 se expidió una Real Cédula que buscaba establecer pautas comunes de comportamiento en todos los territorios del reino sobre el manejo de los cuerpos de las personas fallecidas. Con ella se inauguró lo que puede valorarse como una política de Estado (en el marco de la entonces en boga policía sanitaria) orientada a organizar con alguna coherencia el asunto.

En la expedición de esta real cédula tuvieron mucho que ver las consideraciones del entonces “teniente de gobernador y capitán general de la isla de Cuba y ciudad de San Cristóbal de la Habana” Don Joseph Ezpeleta, acerca de las epidemias en Cuba y su probable origen. Así se desprende del texto introductorio de una posterior real cédula promulgado el 27 de marzo de 1789 por el

rey Carlos IV [28: folios 3rv-4rv], que luego se analizará también con algún detalle.

Las opiniones del Sr. Ezpeleta, quien algunos años después sería virrey de la Nueva Granada, ponen de manifiesto que las preocupaciones sobre la aparente relación entre el surgimiento de epidemias y el enterramiento de cadáveres en las iglesias también se habían extendido a los territorios americanos. Igual que en Europa, se atribuían las epidemias a las emanaciones miasmáticas.

En su parte determinante, la Real Cédula de 3 de abril de 1787 dispuso que “Se harán los cementerios fuera de las Poblaciones siempre que no hubiere dificultad invencible o grandes anchuras dentro de ellas, en sitios ventilados e inmediatos a las Parroquias, y distantes de las casas de los vecinos (...)” [29]. Aun cuando no se prohibió taxativamente el enterramiento en las iglesias, si se restringió notablemente.

En cuanto a algunos aspectos técnicos y administrativos que podían suscitarse en relación con los cementerios que se ordenaba construir, la cédula determinó que se siguieran las instrucciones del reglamento del cementerio del Real Sitio de San Ildefonso de 9 de febrero de 1785, “en lo que sea adaptable, para allanar dificultades y resolver dudas que puedan ocurrir en otros Pueblos” [29].

Debe resaltarse que el monarca justificó la expedición de esta Real Cédula debido al “buen orden que deseo en beneficio de la salud pública de mis súbditos, decoro de los Templos, y consuelo de las familias cuyos individuos se hayan de enterrar en los Cementerios” [29]. Esta expresión devela la preocupación existente en la época por la irrupción frecuente de epidemias, que causaban elevado número de muertes y afectaban de manera significativa el desenvolvimiento de las actividades económicas del reino. De

hecho, en la parte motiva de la Cédula se menciona la epidemia que en 1781 había afectado a la Villa de Pasage (Provincia de Guipúzcoa), cuya causa fue atribuida al “hedor intolerable que se sentía en la Iglesia Parroquial de multitud de cadáveres enterrados en ella” [29].

Pero detrás de estos detalles relativos a la Real Cédula de 1787 que se está comentando, debe captarse algo de mayor trascendencia histórica para la Salud Pública. Se trata del sentido de largo plazo que tuvo, proyectando sus efectos mucho más allá de la coyuntura epidemiológica en que fue expedida, lo que permite postular que ella significó el inicio del proceso de elaboración de una política de Estado con respecto al enterramiento de cadáveres.

En efecto, en el texto se anota que su expedición tiene el ánimo de encontrar “el modo más propio y eficaz de precaver en adelante las tristes resultas de esta naturaleza que solían experimentarse (...) de forma que se pudiese tomar un Providencia general que asegurase la salud pública” [29]. Este fue el marco conceptual general que le dio continuidad en el largo plazo a la política de prohibición de enterramientos en las iglesias, no obstante las permanentes dificultades que dicha política debió sortear a lo largo de los años.

La intención de precaver contingencias que podían afectar la salud de los españoles, produjo decisiones políticas que debían ser cumplidas por las autoridades subsidiarias del poder real. Estas decisiones, como lo veremos luego, incorporaban directivas en relación con los recursos financieros con los que debía atenderse al cumplimiento de lo ordenado. Se establecía así un cambio definitivo en relación con muchas de las disposiciones adoptadas en los siglos anteriores para tratar de combatir las epidemias, que característicamente solo tuvieron vigencia circunstancial y temporal.



Quedó dicho atrás que se quiso dar un sustento financiero a las disposiciones de la Real Cédula del 3 de abril de 1787, con base en rentas que le aseguraran continuidad a la política que se estaba organizando. Así, su texto señala que se procederá a las obras necesarias “costeándose de los caudales de Fábrica de las Iglesias, si los hubiere; y lo que faltare se prorrateará entre los partícipes en Diezmos, incluso mis Reales Tercias, Excusado, y fondo Pío de Pobres, ayudando también los caudales públicos, con mitad o tercera parte del gasto, según su estado, y con los terrenos en que se haya de construir el Cementerio, si fuesen Concegiles, o de Propios” [29].

Esta mayor consistencia en el señalamiento de los recursos económicos para lograr construir los cementerios que se quería, también debe ser vista en ese marco general del progresivo incremento de racionalidad administrativa.

Otro aspecto interesante presente en este ordenamiento real tiene que ver con el orden de prioridad en que debiera hacerse la construcción de los cementerios ordenados y con los criterios para establecerlo. Los criterios fueron de naturaleza técnica, referidos a la presencia o riesgo de epidemia o al tamaño de las poblaciones en riesgo. Se señaló que los cementerios se harán “comenzando por los Lugares en que haya habido o haya epidemias, o estuvieren más expuestos a ellas, siguiendo por los más populosos, y por las Parroquias de mayor Feligresía en que sean más frecuentes los Entierros, y continuando después por los demás” [29].

También fueron incluidas otras orientaciones de carácter técnico general, a partir de las cuales las autoridades locales debían definir aspectos de mayor detalle, tales como la extensión de los cementerios, los materiales

adecuados para su construcción y otras características relacionadas con el diseño de las obras. Se dice que los cementerios se harán fuera de las poblaciones “en sitios ventilados e inmediatos a las Parroquias, y distantes de las casas de los vecinos (...)” [29].

La voluntad de controlar que lo ordenado se cumpliera según el deseo real, fue expuesto así: “Los fiscales del Consejo se encargarán en esta parte de la más exacta y arreglada ejecución, y me darán cuenta de tiempo en tiempo de lo que se vaya adelantando (...)” [29].

Resumiendo, esta Real Cédula tiene un cuerpo coherente de política que integra declaraciones de fundamento científico, propósitos políticos de largo plazo, establecimiento de fuentes de recursos financieros, señalamiento de prioridades en el orden de ejecución, instrucciones técnicas y mecanismos administrativos de seguimiento. Todos estos elementos son constitutivos de la mentalidad moderna que los Estados europeos estaban forjando y cuyo proceso de consolidación se extendió hasta bien avanzado el siglo XIX, cuando definitivamente se impuso y afianzó el modelo de Estado liberal burgués.

Aunque la asimilación y acatamiento de estas ideas y estructuras administrativas no pudo lograrse de la manera sencilla y ágil como pudieron haberlo esperado el rey Carlos III y sus funcionarios, lo que resulta más interesante de estas disposiciones es su indicación de que el proceso de modernización comenzaba a transmitirse al territorio colonial del Nuevo Reino de Granada.

Esa transferencia delinearía los caminos por los que unas cuantas décadas más tarde habría de discurrir el proceso de desarrollo institucional y de perfiladura de la mentalidad técnico-científico que sirvió de anclaje a la formación republicana de Colombia.

2.2. La Real Cédula de 27 de marzo de 1789

El 27 de marzo de 1789 (siendo Carlos IV el Rey de España) fue expedida una nueva Real Cédula referida al tema del enterramiento de cadáveres en las iglesias. Este nuevo instrumento, en clara continuidad de la política que se había instaurado en el año 1787, reiteraba la orden de construir cementerios fuera de poblado, insistía en razones de salud pública y concentraba la atención en solicitar información respecto del cumplimiento de la disposición.

En esta nueva providencia no se introdujeron conceptos novedosos que denoten algún cambio de criterio científico, político o administrativo. Se mantuvieron las mismas consideraciones sobre la voluntad de proteger la salud pública e idéntica atribución del origen de las enfermedades epidémicas a los efluvios miasmáticos.

En la introducción de esta cédula se señaló su importancia “como medio urgentísimo, y conveniente a la salud pública” [28: folio 4], y se invocó el argumento de la índole perniciosa de los “ayres corrompidos e impuros” con el que el Sr. Ezpeleta había sustentada en 1787 ante el Consejo Real su propuesta de que se ordenara la construcción de cementerios fuera de poblado.

Sin embargo, uno de los matices sobresalientes de esta nueva real cédula es que contiene una explícita y franca indicación de los trámites administrativos que debían seguirse para hacer realidad el establecimiento de cementerios fuera de poblado. Esto contrasta notablemente con la escasez de sentencias en esa dirección en la Real Cédula del 3 de abril de 1787, que se había atenido a señalar lo que ya se mencionó anteriormente: que los Fiscales del Consejo debían encargarse de la ejecución de lo ordenado y dar cuenta al rey de tiempo en tiempo de lo que se hubiera

adelantado [29]. Detengámonos un poco en interpretar el proceso administrativo que estaba presente, más o menos explícitamente, en esta real cédula.

El proceso se organizaba a partir del nivel jerárquico superior de la administración colonial constituido por los virreyes, quienes eran los delegados inmediatos del poder real y disponían en consecuencia de gran poder de decisión en los territorios que tenían encomendados. Sin embargo, debido a la organización particular del Estado monárquico español en la que el gobierno civil compartía el poder con la jerarquía eclesiástica, el proceso administrativo de esta real cédula también incorporaba por la cúspide a los arzobispos y obispos.

Desde las instancias superiores de los virreyes, arzobispos y obispos, el proceso debía discurrir a través de las jerarquías administrativas intermedias constituidas por gobernadores, capitanes generales y procuradores, hasta los niveles inferiores representados por los ayuntamientos municipales, los alcaldes, los corregidores y los curas párrocos. Estas últimas instancias, después de hacer concurrir sus consideraciones sobre la materia ordenada, debían dar respuesta a las autoridades intermedias y estas a su vez a las superiores, completándose así el ciclo administrativo.

Adicionalmente, en armonía con la intención organizadora del Estado basada en instrumentos derivados del conocimiento científico que caracterizó el período, el proceso administrativo incluyó algunas consideraciones de carácter técnico, que debían ser tenidas en cuenta. Ellas hacían relación a las circunstancias territoriales y financieras específicas de cada poblado.

Retomemos los aspectos generales de la Real Cédula de 1789. Después de valorar distintos



aspectos, entre ellos los fundamentos conceptuales de su antecesora la Real Cédula del 3 de abril de 1787 que ya fueron analizados, la nueva disposición concluye pidiendo a los virreyes de Perú, Nueva España y Nuevo Reino de Granada, así como a las autoridades eclesiásticas y otras autoridades civiles delegadas de la monarquía:

informen, por mano de mi infrascripto secretario con justificación, y la brevedad posible, lo que se les ofreciere, acerca del incuinado establecimiento con consideración a las circunstancias territoriales, respectivas comprendiendo también en caso de que se estime conveniente, el estado de las rentas de las fábricas de sus iglesias: Si estas podrán sufragar el costo de los mencionados cementerios el número que se necesita, en cada población con proporción a su vecindario; a lo que podrá assender su costo, por un prudente calculo, y de que, otros adbitrios o medios se podrá echar mano, no viendo aquel suficiente, para que tenga efecto, su construcción, con el menor gravamen, posible de mi Real Herario [28: folios 5rv-6rv].

Esta solicitud perentoria de informes a las autoridades delegadas del rey hace sospechar que desde la expedición de la Real Cédula de 1787 no se habían alcanzado logros significativos en las colonias americanas en el propósito de construir los aludidos cementerios. Lo cual no debe resultar sorprendente, puesto que ni aún en los mismos territorios españoles en la península ibérica los avances habían sido notables [30: 464].

3. Aplicación en la Nueva Granada de las disposiciones reales sobre enterramiento de cadáveres

Uno de los asuntos que más preocupó a las autoridades coloniales de la Nueva Granada en la segunda mitad del siglo XVIII, respecto del amplio campo de la salud pública, fue

el relacionado con los hipotéticos riesgos que tenía para la salud de los súbditos el enterramiento de cadáveres en las iglesias y otros lugares de culto religioso.

El pensamiento político reformista que inspiraba a los gobernantes coloniales españoles y su decidida adhesión a las corrientes científicas que prevalecían en el continente europeo, constituyen una explicación plausible de su actuación sanitaria en nuestro territorio. Sin embargo, puede sugerirse que esa voluntad debió ser adicionalmente incentivada por las difíciles condiciones epidemiológicas que se presentaron en estos territorios en los años finales del siglo XVIII y en los iniciales del siglo XIX.

La epidemia de viruelas de 1782, que se extendió desde las provincias de Cartagena y Santa Marta hasta la capital del virreinato, produjo un número elevado de muertos que tornó insuficientes los espacios de las iglesias para su enterramiento, debiendo recurrirse a fosas comunes en los atrios. Entonces, se asoció esta acumulación de cadáveres con la difusión de las viruelas y la aparición de otras enfermedades [5].

Seguramente la relación que se hizo entre el gran cúmulo de cadáveres producidos por esta epidemia y la diseminación de la enfermedad, indujo a pensar alternativas que pudieran aplicarse con mayor conveniencia en caso de posteriores eventos epidémicos. Esa búsqueda de nuevas opciones se habría conectado favorablemente con las políticas sobre cementerios decididas pocos años después por los monarcas españoles.

De hecho, cuando un nuevo brote epidémico de esta enfermedad afectó la ciudad de Santafé en el año 1802, las alertas que dispuso el virrey Pedro de Mendinueta tratando de minimizar sus consecuencias incluyeron la prohibición de enterrar en las iglesias los

cadáveres de las personas muertas como consecuencia de las viruelas [5: 136].

La insuficiencia del espacio de las iglesias para enterrar todos los cadáveres resultantes de la epidemia de viruelas de 1782, aunada al sistema de concepciones políticas y científicas de los dirigentes del gobierno de la Nueva Granada, seguramente conformaron un ambiente propicio para la recepción de las políticas monárquicas sobre enterramiento de cadáveres fuera de las iglesias e iniciar la gestación de pensamientos y procesos modernos de administración estatal relacionados con la Salud Pública en nuestro territorio.

Los documentos oficiales de los gobiernos de la época que se han rastreado dan indicios de que en nuestro territorio, tal cual lo deseaba el gobierno colonial central, alrededor del asunto del manejo de los cadáveres fue entretejiéndose una estructura para la toma sistemática de decisiones centralizadas.

Esa estructura permitió que las directrices adoptadas por las instancias centrales de gobierno fueran transmitidas ordenadamente a los representantes regionales y locales de la corona y que aquellas recibieran respuesta por parte de estos. Se estaba configurando un proceso de gestión burocrática por niveles, que tenía la pretensión de hacer que las directrices del gobierno monárquico se cumplieran en todo el virreinato en condiciones similares. Todo esto indicativo de la racionalidad modernizante de la “Ilustración”.

Se intentaba desarrollar en estos territorios distantes del centro administrativo monárquico, políticas que tuvieran un método sistemático de administración y seguimiento. Se quería que la racionalidad administrativa que prevalecía en las ideas ilustradas surgidas en el continente europeo, fuera transmitida al gobierno de las colonias, donde las dificultades para ejercer el dominio eran aún

mayores debido no solo a la gran extensión de los territorios sino también al complejo amalgamamiento cultural que se había producido.

La documentación primaria explorada permite postular que los diversos estamentos sociales de la época tuvieron la percepción de que las condiciones en que se enterraban los cadáveres producían efectos dañinos en la salud pública. De ese modo emergió un tema de interés público que debió ser asumido por las estructuras burocráticas del gobierno. De manera similar a lo que estaba ocurriendo en los países europeos, la población de esta colonia asoció los olores fétidos emanados de los cadáveres con la enfermedad y la muerte.

En ejercicio de su poder potestativo y dotado de las mismas apreciaciones científicas que se habían difundido en Europa, el gobierno monárquico español (en conjunción con sus delegatarios en el Nuevo Reino de Granada), dio respuesta a ese problema de interés público con decisiones dotadas de un grado significativo de coherencia, sistematización y obligatoriedad. Estaba en ciernes la definición de políticas unificadas para todo el territorio, sometiendo de ese modo el accionar de las autoridades regionales al ordenamiento y los criterios del gobierno central.

La pronta disposición de las autoridades para aplicar en la Nueva Granada los mandatos reales sobre enterramiento de cadáveres, se evidencia en el circuito administrativo que para tal efecto se estableció entre las autoridades civiles centrales del virreinato, las autoridades eclesiásticas, los gobernadores de las provincias y las autoridades de las localidades.

El periplo que tuvo el mandato de la Real Cédula de 27 de marzo de 1789 en la Provincia de Antioquia ejemplifica esa favorable disposición. Aún cuando no se ha podido



documentar la manera formal como llegó la Real Cédula al Gobernador y Comandante general de la provincia de Antioquia Don Francisco de Baraya y la Campa, se ha hallado su nota de obediencia a tal orden fechada en 4 de agosto de 1789. En ella aparece claro que el gobernador había recibido dicho documento el día anterior.

Como cabía esperarse, el gobernador Baraya manifestó su acogimiento sin reservas a la orden real, “con el más sumiso, y reverente respeto...” [31: folio 6rv] y dijo que procedería a organizar su actuación para que en el territorio bajo su jurisdicción se ejecutara lo pedido.

En consonancia con las características del gobierno colonial, que era compartido entre las autoridades civiles y las eclesiásticas [32: 510], el gobernador Baraya dispuso que se enviaran copias de la cédula real y de su propio auto de obediencia a los jefes católicos de Popayán, Cartagena y Santafé, a fin de que a través de ellos fluyera el proceso administrativo hacia los curas de las localidades de la provincia antioqueña, ordenándoles cumplir lo ordenado.

La razón por la cual el gobernador Baraya envió estas copias a los jefes de esas tres ciudades es que en aquellos años la estructura eclesiástica de la provincia de Antioquia estaba subordinada a esas autoridades religiosas, cada una de las cuales ejercía mando sobre alguna porción geográfica del territorio antioqueño. Buscaba su apoyo para llevar adelante la encomienda real en las distintas regiones de la provincia a su cargo.

Los curas, que eran los representantes eclesiásticos en las localidades, reproducían conjuntamente con las autoridades civiles destacadas en ellas, el esquema dual de gobierno que existía a nivel central. Por consiguiente, debían ser involucrados en el cumplimiento de la directriz real. Esto a pesar de que la

influencia de las ideas ilustradas diseminadas por toda Europa estaban alterando la tradicional relación del Estado español con la Iglesia, propiciando progresivos procesos de secularización de la sociedad.

Pero aparte de esta característica del gobierno colonial español, la importancia de los curas en el proceso parece explicarse no solamente por su influencia sobre la población en tanto administradores de las formas de expresión de sus sentimientos religiosos vinculados al suceso de la muerte, sino también porque el financiamiento de los costos de construcción de los cementerios debía recaer sobre las rentas de las iglesias que ellos regentaban.

A partir de esta actuación del gobernador Baraya se desencadenó un amplio flujo de diligencias entre los órganos administrativos tanto del gobierno civil-militar como del gobierno eclesiástico, que tendía a poner en ejecución la orden real y las instrucciones del gobernador. La información debía circular de las instancias superiores a las inferiores de cada una de ambas jerarquías, pero también entrecruzadamente entre estas.

El 17 de septiembre de 1789, el Obispo de Popayán Sr. Ángel Velarde y Bustamante suscribió su carta de respuesta al gobernador Baraya, diciéndole: “(...) siempre que Vuestro Señor para encausar su informe quiera una razón; puntual de las rentas de las fábricas de las Iglesias, correspondientes a este Obispado, se le facilitaría prontamente, por los respectivos curas, pasando a estos el oficio regular con inserción de esta respuesta mía, que es lo que pende de mi advitrio, y facultades (...)” [33: folios 8-8rv].

El gobernador Baraya acusó recibo de la respuesta del Obispo Velarde el 5 de noviembre, lamentándose de que hasta entonces no le hubieran respondido los jefes de Cartage-

na y de Santafé. Con su respuesta, el obispo Velarde estaba señalando el tipo de relación que debía establecer el gobernador con los curas, a fin de que estos últimos, enterados de la aquiescencia del obispo de Popayán, procedieran a prestar la colaboración requerida por la autoridad civil-militar.

El 4 de septiembre de 1789, antes de suscribir su carta de respuesta al gobernador Baraya, el obispo de Popayán había enviado una carta-orden al Sr. Dr. Juan Salvador Villa (comisario subdelegado particular de la Santa Cruzada, cura y vicario de la villa de Nuestra Señora de la Candelaria de Medellín y superintendente eclesiástico de la provincia de Antioquia). En ella le instruía que agregara informaciones de los curas de las localidades de la provincia de Antioquia respecto de la conveniencia de la construcción de cementerios fuera de poblado y de los recursos de que disponían las iglesias para su financiamiento, “dirigiéndolas prontamente con la correspondiente formalidad y claridad exponiendo todo lo que se le ofreciere y pareciere en el particular (...)” [34: folios 404-404rv].

Dicha carta-orden fue recibida el 2 de noviembre por el Sr. Villa, quien al día siguiente expidió un auto de obediencia a la orden del obispo y dispuso que tanto la carta de éste como su propio auto de obediencia fueran enviados a todos los vicarios de la provincia, para que estos le remitieran la información pertinente reclamada por la Real Cédula [35: folios 405-405rv]. Quedaba claro también que a su vez el Sr. Villa debía agregar esa información con destino al obispo de Popayán y obviamente al gobernador Baraya.

Faltaba que las instrucciones llegaran también a los niveles inferiores de la autoridad civil. El 17 de noviembre del mismo año el gobernador Baraya encargó al teniente de Gobernación, Sr. Vicente Fernández Marroquín que enviara el respectivo instructivo a los alcaldes de los partidos, para que estos “conferenciando con

los curas, como va prevenido, estiendan por separado, su certificación, en papel de oficio, y las dirijan a sus manos para que agregado todo, al expediente benga a las mías, con la posible brevedad” [36: folios 3-3rv]. La certificación solicitada se refería a la valoración que tuvieran sobre la necesidad de cementerios en su localidad y sobre las rentas disponibles para su construcción.

Pocos días después, tanto el gobernador Baraya como el Sr. Villa recibieron respuesta de parte de los curas y de los administradores civiles de las localidades, entre ellas la del Ayuntamiento de la Villa de Medellín [37: folio 494rv]. Por supuesto, el Sr. Villa hizo su propia síntesis, que remitió el 5 de diciembre de 1789 al teniente de gobernador, para que este la hiciera llegar al Sr. Baraya [38: folios 17rv-19]. De ese modo se completaba el circuito administrativo que se anunció atrás.

Otra muestra de la pronta disposición de nuestras autoridades a cumplir lo mandado sobre este asunto, la constituye la iniciativa que el virrey Ezpeleta emprendió en el año 1791 para construir un cementerio en el occidente de la ciudad de Santafé. Diseñado por el comandante de artillería Domingo Esquiaqui, fue inaugurado el 30 de noviembre de 1793. Sin embargo, este cementerio no resolvió el problema del enterramiento en las iglesias en la ciudad capital. Una razón invocada para este fracaso es que “al tener este cementerio una connotación popular, las personas de mayor solvencia económica se negaron a ser enterradas en él” [39].

A despecho de todos estos esfuerzos administrativos del gobierno colonial de la Nueva Granada, su éxito se vio entorpecido no solo por las interferencias opositoras del clero sino también por una restricción que llegó a ser bastante notable: no se contó con una clara disposición de recursos provenientes del erario público que soportaran financiera-



mente lo que se quería hacer. En contrario, se recurrió principalmente a los súbditos pudientes para que aportaran recursos y al conjunto de los habitantes de las localidades para que contribuyeran en la medida de sus capacidades a tal propósito. Y casi siempre la respuesta obtenida fue que la abrumadora pobreza de los habitantes no permitía recabar de ellos recursos para financiar la construcción de los cementerios. El resultado fue, en consecuencia, una lenta y difícil instrumentación de las ordenanzas reales.

En adelante, los gobiernos de la monarquía española tuvieron que recurrir a nuevas disposiciones, que también fueron aplicadas en la Nueva Granada, intentando destrabar el proceso de construcción de cementerios fuera de poblados que no avanzaba muy rápidamente. Pero ese debe ser tema de otros artículos.

4. Discusión y conclusiones

La hipótesis de trabajo que condujo esta investigación fue que en los años finales del siglo XVIII y en los iniciales del XIX, el gobierno español estaba tratando de adaptar a las condiciones de nuestro territorio las políticas de salud pública que, en sintonía con los desarrollos políticos y científicos europeos, había adoptado para su territorio peninsular.

Consecuentemente, la atención se concentró en la búsqueda de estructuras administrativas del Estado colonial español en el Nuevo Reino de Granada, que pudieran ser expresivas de un germinal proceso de organización de acciones de salud pública como política de Estado.

Del conjunto de hallazgos mostrados, se pueden señalar las siguientes conclusiones:

1. La convergencia de las ideas predominantes en el escenario científico de la Europa ilustrada de finales del siglo XVIII con las doctrinas políticas y económicas que comandaban la organización y el accionar de los Estados, presentes en las políticas sanitarias del gobierno colonial español en la Nueva Granada, constituyeron la matriz sobre la cual se comenzaron a gestar en nuestro país los pensamientos y las estructuras organizativas para actuar con cierto rigor sobre las condiciones de salud de las poblaciones. De ese modo se dio comienzo al proceso de conformación del pensamiento moderno en Salud Pública en nuestro país.
2. La difusión e inserción en la Nueva Granada de las ideas científicas predominantes en los países europeos (España entre ellos) para explicar el origen de las epidemias, así como la diseminación de las políticas que intentaban proteger la “salud pública de los súbditos”, se hizo directamente a través de las estructuras formales del Estado colonialista español.

La naciente estructuración de una organización burocrática estatal para unificar políticas relativas a la salud pública en el territorio de la Nueva Granada, fue inducida y controlada por la autoridad central de la monarquía española como un asunto eminentemente político, vinculado a los objetivos estratégicos del Estado español. Su ejecución, obviamente, estuvo a cargo de la administración colonial delegada en nuestro territorio.

3. Para el desarrollo de ese proceso de transferencia-inserción no se precisó del protagonismo específico de personajes particulares como José Celestino Mutis, aun cuando su propia actividad, más específicamente relacionada con el desarrollo de la enseñanza y de la práctica médica, tuviera puntos de con-

tacto significativos con aquellas teorías y aquellas políticas del Estado español. Esta afirmación no desconoce que Mutis también fue partícipe y difusor de las teorías miasmáticas que predominaban en el ambiente científico europeo, con las cuales pudo interpretar fenómenos relativos a la higiene pública.

Los escritos de Mutis sobre cementerios que han sido estudiados en la historiografía nacional son fechados en años bastante posteriores a la puesta en circulación de las reales cédulas de 1787 y 1789 que han sido analizadas. Su escrito “sobre la necesidad de construir cementerios en las afueras de las poblaciones” corresponde al año 1798 [6, 7].

Incluso antes que Mutis, atendiendo al requerimiento del Fiscal de la Real Audiencia a los médicos de Santafé para que opinaran sobre “la pertinencia de ubicar los cementerios fuera de la población”, los médicos Sebastián López Ruiz y Antonio Froes habían escrito en 1790 algunas reflexiones al respecto, fundándose en las consideraciones de la teoría miasmática del origen de las enfermedades y las epidemias [40].

4. Cada vez parecen más claros los inconvenientes de confiar en historiografías centradas en personalidades notables de un cierto período de la vida de las sociedades. La tendencia a sobrecogerse por la celebridad de personajes rutilantes, frecuentemente hace olvidar que deben ser observados con mayor cuidado factores de la complejidad social a los que no es posible asignar una determinación individual.
5. Para entender con mayor certeza el proceso de conformación del pensamiento y de las políticas de salud pública en nuestro país será necesario continuar haciendo exploraciones documentales que contribuyan a precisar aspectos

todavía no suficientemente esclarecidos. Se precisará, por ejemplo, seguir investigando la forma particular como se dio la mediación entre las estructuras de pensamiento europeo y las que procedían de nuestra propia historia cultural. Posiblemente por ese camino se puedan encontrar algunas expresiones autóctonas que hayan llegado a insertarse en la matriz conceptual de Salud Pública que ha germinado en nuestro país.

REFERENCIAS

1. Rosen G. A history of public health. New York: MD publications; 1958.
2. La Berge AF. The early nineteenth-century French public health movement: the disciplinary development and institutionalization of hygiene publique. *Bulletin of the History of Medicine* 1984; 58:363-379.
3. La Berge AF. Mission and method. The early-nineteenth-century french public health movement. New York: Cambridge University Press; 1992.
4. Ringen K. Edwin Chadwick, the market ideology, and sanitary reform: on the nature of the 19th-century public health movement. *International Journal of Health Services* 1979; 9(1):107-120.
5. Frías Núñez M. Enfermedad y sociedad en la crisis colonial del Antiguo Régimen (Nueva Granada en el tránsito del siglo XVIII al XIX: las epidemias de viruelas). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC); 1992.
6. Quevedo E. José Celestino Mutis ante la higiene pública: un oráculo periférico preso en un paradigma metropolitano contradictorio. En: Mejía O. Relator. 1994. El humanismo de mutis: proyección y vigencia. Bogotá: Ediciones Rosaristas, Colciencias; 1994. p. 91-112.
7. Alzate E. AM. Los oficios médicos del sabio: contribución al estudio del pensamiento higienista de José Celestino Mutis. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 1999.
8. Cardona A. El Estado en la historia de la Salud Pública. En: I Congreso Internacional de Salud Pública. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública; 1999.



9. Cardona A; Franco A. La salud pública como disciplina científica: fundamento para los programas de formación académica. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 2005; 23(2):107-114.
10. Rodríguez O. E; Molero M. J. La cruzada por la salud: las campañas sanitarias del primer tercio del siglo xx en la construcción de la cultura de la salud. En: Montiel L. Compilador. *La salud en el Estado de Bienestar*. Madrid: Editorial Complutense; 1993. p.133-148.
11. Cardona A. *Historia, ciencia y salud-enfermedad*. Medellín: Zeus Editores; 1995.
12. Cardona A. Relaciones entre salud pública, seguridad social y funcionalidad del Estado. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 1996; 13(2):13-46.
13. Ariès P, Elías J., traductor. *La muerte en occidente*. Barcelona: Editorial Argos Vergara; 1982.
14. Coury Ch; Girod L. La medicina de los actuales pueblos primitivos. En: Laín Entralgo, Pedro. 1971. *Historia universal de la medicina*. Tomo I. Barcelona: Salvat; 1971. p. 41-65.
15. Duque AH; Medina L. De enterrados a fieles difuntos. En: Suárez, N. Compiladora. *Diálogos Culturales*. Mérida: Universidad de los Andes; 2006. (Cuadernos del GIECAL; 2). p. 11-67.
16. Will de Chaparro ME. De cuerpo a cadáver: el tratamiento de los difuntos en Nuevo México en los siglos xviii y xix. *Relaciones* 2003; 24(94):59-90.
17. Zabala Aguirre P. Fuentes para el análisis de las prácticas funerarias en el nuevo mundo, siglos xvi-xviii. *Temas Antropológicos* 2000; 22(2):190-207.
18. Corbin A., Vallée Lazo C., traductora. *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos xviii y xix*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica; 1987.
19. Ackerknecht E. H. Anticontagionism between 1821 and 1867. *Bulletin of the History of Medicine* 1948; 22(5):562-593.
20. Peset JL. On the history of medical causality. En: Delkeskamp-Hayes, C. and Gardel Cutter, M. A. (editors). *Science, Technology, and the Art of Medicine*. Dordrecht (The Netherlands): Kluwer Academic Publishers; 1993. p. 57-74.
21. Heller H., Tobío, L., traductor. *Teoría del Estado*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica; 1974.
22. Peset JL. Epidemias y sociedad en la España del fin del Antiguo Régimen. *Asclepio* 1977; 29:37-65.
23. Ariès P, Armiño M., traductor. *El hombre ante la muerte*. Madrid: Editorial Taurus. Traductor: Mauro Armiño. (Título original en francés: *L'homme devant la mort*. 1977); 1999.
24. Viñes JJ. *La sanidad española en el siglo xix a través de la junta provincial de sanidad de Navarra (1870-1902)*. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2006.
25. Clément JP. *Las instituciones científicas y la difusión de la ciencia durante la Ilustración*. Madrid: Akal; 1993 (Historia de la ciencia y de la técnica; 23).
26. Saldaña JJ. Estudio sobre las fases principales de la evolución de la historia de las ciencias. En: Saldaña JJ. Editor. *Introducción a la teoría de la historia de las ciencias*. México: UNAM; 1989. p. 21-78.
27. *Novísima recopilación de las leyes de España*. 1805. Madrid.
28. Carlos IV. Real Cédula. 27 Marzo 1789. *Archivo Histórico de Medellín*. Fondo Cabildo. Tomo 42.
29. Carlos III. Real Cédula de S.M. Madrid a tres de Abril de mil setecientos ochenta y siete. En: VIÑES, José Javier. *La sanidad española en el siglo xix a través de la Junta Provincial de Sanidad de Navarra (1870-1902)*. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2006. p. 694-696.
30. Alier y Cassi LM.; Oliver Rodríguez E; Torres Ballesté J. 1910. *Enciclopedia jurídica española*. Tomo Quinto. Barcelona: Francisco Seix Editor; 1910.
31. De Baraya y la Campa F. 4 Agosto 1789. Nota de obediencia a la Real Cédula de 27 de Marzo de 1789. *Archivo Histórico de Medellín*. Fondo Cabildo. Tomo 42.
32. Cristina MT. *La literatura en la conquista y la colonia*. En: Jaramillo Uribe, J., director. *Manual de Historia de Colombia*. Tomo I. 2ª ed. Bogotá: Procultura S.A.; 1982. p. 493-592.
33. Velarde y Bustamante A. 17 Septiembre 1789. Carta de respuesta al Gobernador Baraya. *Archivo Histórico de Medellín*. Fondo Cabildo. Tomo 42.
34. Velarde y Bustamante A. 4 Septiembre 1789. Carta orden al Sr. Juan Salvador Villa. *Archivo Histórico de Medellín*. Fondo Cabildo. Tomo 34.
35. Villa JS. 3 Noviembre 1789. Auto de obediencia a carta-orden del Obispo Velarde. *Archivo Histórico de Medellín*. Fondo Cabildo. Tomo 34.
36. De Baraya y la Campa F. 17 Noviembre 1789. Carta al Teniente de Gobernación Sr. Vicente Fernández Marroquín. *Archivo Histórico de Medellín*. Fondo cabildo. Tomo 42. Ayuntamiento de la Villa de

- Medellín, 16 Noviembre 1789. Archivo Histórico de Medellín. Fondo cabildo. Tomo 42.
37. Villa JS. 5 Diciembre 1789. Carta al Teniente de Gobernación Sr. Vicente Fernández Marroquín. Archivo Histórico de Medellín. Fondo Cabildo. Tomo 42.
38. Escovar A. El cementerio central de Bogotá y los primeros cementerios católicos. *Revista Credencial Historia*, 2002. Bogotá, n.155. [Publicación en internet]. [Citado el 20 de enero de 2007]. Disponible en:
39. <http://www.lablaa.org/blaavirtual/credencial/enero1990/enero1.htm>
40. Alzate E. AM. El imperativo higienista o la negociación de la norma: una historia de la recepción del pensamiento higienista de la ilustración en la Nueva Granada (1760-1810). Paris: [s.n]; 2001.

