

1. Título de la ponencia:

“EL CONTROL DE LOS POBRES EN POPAYÁN, 1860-1930. UNA LECTURA BIOPOLÍTICA”

2. Nombre del autor: José Enrique Urreste Campo.
Antropólogo y politólogo, Universidad del Cauca. Magister en Gobierno de la Ciudad, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales –Flacso, Ecuador-.
Profesor Programa de Ciencia Política de la Universidad del Cauca (Colombia)
Correo: joseurreste@gmail.com

3. Área temática: Teoría Política

“Trabajo preparado para su presentación en el VI Congreso Latinoamericano de Ciencia Política, organizado por la Asociación Latinoamericana de Ciencia Política (ALACIP). Bogotá, Universidad de los Andes, del 25 al 27 de septiembre del 2013”

- 4- Resumen

En el trabajo se presenta a partir de una indagación sobre el archivo histórico la manera en que se ejercía el control de los menesterosos en Popayán, capital del Departamento del Cauca (Colombia), evidenciando como los mismos eran objeto de políticas gubernamentales tendientes a transformar los sistemas caritativos heredados de la colonia en instituciones modernas encargadas ya no del cuidado de los pobres de manera asistencial sino en un incipiente proceso de cualificación para el mundo liberal. En este orden de ideas también se desarrolla el cambio que se presenta en relación al tema de la salud, investigando el desarrollo de la medicalización en la época de estudio señalada. Se trata en este orden de ideas de un análisis académico desde algunos de los presupuestos generados bajo la rúbrica de historia de la gubernamentalidad iniciada por Foucault.

El control de los pobres en Popayán, 1860-1930. Una lectura biopolítica

Para la elaboración del escrito retome algunos de los aportes elaborados por Bourdieu (1999:151-198), indagando por el mecanismo de intercambio que permitía relacionar a la elite con los pobres mediante la especie que los primeros entregaban y la obediencia que en contraprestación los segundos tributaban a las capas superiores. Era un dispositivo con plena vigencia dentro de la economía simbólica que se desarrollaba al interior de las sociedades precapitalistas. En el se generaban habitus desinteresados, habitus antieconómicos, que se daban de preferencia al interior de las relaciones domésticas. De igual manera Wolf, citado por Bolufer (2002:115) muestra los sistemas de asistencia a los pobres, en un marco de relaciones, inscritos al interior de un orden social en que los que dar y recibir eran parte constitutiva de los lazos de clientela basados en los valores familiares, el status, el honor y el respeto; relaciones que a pesar de ser desiguales eran instrumentalizadas por los benefactores y los asistidos. Es así como se entiende que la caridad hiciera parte de un mecanismo de poder característico de una sociedad regida por relaciones patrimoniales. Aunque las aseveraciones de estos autores fueron desarrolladas para el antiguo régimen en Europa, pueden servirme como metáfora para entender nuestras sociedades igualmente jerarquizadas, aunque ya cruzadas para la época de estudio por la idea del progreso. Es en este orden de ideas que se encara el sistema de la caridad, mostrando como las familias prestantes de Popayán contaban con una serie de familias a las que socorrían mediante la ayuda que les brindaban, la cual se daban en la mayoría de los casos en especies más no en dinero en efectivo.

En el caso latinoamericano, se debe tener en cuenta que tal como argumenta Kingman (2006:159) para Quito; la relación con los pobres en el siglo XIX se organizaba a partir de la institución de la caridad. Los señores de la ciudad se organizaron bajo esa institución, como una forma de “capital simbólico” que les permitía mantener “su rango”; se concebía como un deber ser de los que más tienen para con lo menos desprovistos de fortuna material o de recursos espirituales, la cual se retribuía con la “gratitud” y la “obediencia”.

El hecho de ocupar un lugar importante en una institución asistencial producía réditos, sobre todo en términos de una economía simbólica, de bienes de prestigio (Kingman 2007a:60). Esta situación, en Quito, empezó a cambiar en el tránsito hacia la primera modernidad con el paso de la caridad a la beneficencia liberal y a la seguridad social, ya que el desarrollo de la misma implicaba el menoscabo de la relación señorial de la “obediencia” y la “gracia” (Kingman 2007a). Mi hipótesis es que en Popayán a pesar de los cambios generados por la dinámica mercantil y capitalista en Colombia, la urbe se conservó como una ciudad señorial hasta bien avanzado el siglo XX. Uno de sus ejes fundamentales se daba por intermedio del mantenimiento de la institución de la caridad. En este orden de ideas, recupero el funcionamiento de La Conferencia de San Vicente de Paúl, como una institución caritativa que permitía relacionar a los señores de la ciudad con “sus pobres”.

Se debe tener presente que desde la época colonial, en Colombia, la iglesia era la encargada de atender a los pobres, los huérfanos y las viudas, por intermedio de diversas organizaciones como las instituciones religiosas de caridad. A pesar de que en la segunda mitad del siglo XIX las reformas liberales la relegaron de casi todas sus responsabilidades, estableciendo que los municipios se encargaran de socorrer a los necesitados, carecían de la experiencia necesaria para el cumplimiento de tal labor, además de que no tenían los recursos económicos para ejecutar a buen término esta tarea, llevando a que tuvieran poco

éxito (Castro 1996:250-251). Los liberales habían heredado una red de beneficencia pública muy deficiente; se componía de tres lazaretos y de algunos hospitales de caridad y casas de beneficencia, creados en su mayoría durante la colonia por congregaciones religiosas. A ello se suma que las iniciativas estatales en cuanto a este ramo cada vez eran más escasas (Martínez 2001:181). Debido a ello particularmente en el caso de Popayán la asistencia a los pobres quedó a cargo de instituciones caritativas hasta bien avanzado el siglo XX, donde se destaca La Conferencia de San Vicente de Paúl.

La Conferencia de San Vicente de Paul y el Sistema de La Caridad.

A pesar de que La Conferencia¹ había sido fundada en 1872 las continuas penurias económicas en que se encontraban los miembros de la sociedad payanesa por motivo de las guerras a las que de manera frecuente se veían abocados llevo a que su funcionamiento en sus inicios fuera muy precaria. En 1885 tomó un nuevo impulso, pretendiendo convertirse en uno de “los poderosos remedios del mal social en el siglo XIX” (La Semana Religiosa 1885:213-217)². A pesar de que la anterior cita no dice explícitamente que se entendía por el mal social se deduce que se refiere al avance inexorable del liberalismo que se intensificó en la segunda década de 1880. En este orden de ideas en 1886 se inauguró la nueva Constitución Política de Colombia, que condujo al país por la senda del progreso. En palabras de Castro (1996:250-251) con la nueva carta magna se le devolvió la responsabilidad de la asistencia social a la iglesia, retomando el concepto de caridad, que estaba acorde con la ayuda que la elite quería brindar y reforzó el orden social católico. La caridad, entonces, se estableció como instrumento de perfeccionamiento espiritual y se canalizó a través de instituciones como hospitales, hospicios, orfanatos y escuelas; siendo una de las de mayor éxito la Conferencia de San Vicente de Paúl.

La Conferencia se reorganizó en 1894. Estimaba que las familias adineradas y aún las que no tenían gastaban cada año en limosnas miles de pesos, en tanto su presupuesto era muy humilde; por lo que sus miembros propusieron reorganizarla como una sociedad de beneficencia. La diócesis argumentaba que el indigente necesitaba con frecuencia más que dinero, consejos, instrucción y aliento para vivir honradamente (La Semana Religiosa 1894:4-5). Se debe tener en cuenta que los conservadores mostraban tener una óptica más coherente de la cuestión social³, que se articulaban alrededor de la idea y las prácticas de la caridad, apuntando a ganarse la simpatía de los artesanos (Martínez 2001:183). Con las Sociedades Católicas, tal y como escribe para el caso ecuatoriano Kingman (2007a:3): “Lo que intentaba la Iglesia y los sectores ligados a ella era crear espacios de reinserción social en la política a partir de antiguas instituciones católicas “no políticas”, como la educación, la familia y la asistencia social”. Las instituciones de caridad no sólo permitían contar con una

¹ Para mayor brevedad a partir de ahora La Conferencia de San Vicente de Paúl de Popayán será abreviada como La Conferencia.

² La Semana Religiosa, fue una publicación semanal editada por la diócesis de Popayán entre 1874 y 1943; sin embargo sólo se pudo consultarla hasta el año de 1899, dado que los otros números no se encontraban disponibles en el Archivo Centra del Cauca, lugar de donde se sacaron las fuentes históricas de la presente investigación.

³ La cuestión social hacía referencia a las medidas, que en el siglo XIX, se implementaron para contrarrestar la amenaza política y social que representaban los pobres (Martínez 2001:32).

red de relaciones clientelares, sino asegurar la reproducción de un sistema patrimonial basado en la división estamental de la sociedad. Sin embargo al mismo tiempo que se presentaba una división de la sociedad en castas, existía una preocupación por el Otro. “Ninguna sociedad estamental podía mostrarse indiferente a las condiciones económicas y morales de sus miembros, no sólo porque esto acarrearba costos sociales y políticos sino porque contradecía el “orden de lo imaginario” (Kingman 2007a:61). Y es que se debe tener en cuenta que la caridad funcionaba en una doble vía, en un extremo los dadores de dones, especies que se repartían entre los pobres, y del otro los estratos menos favorecidos quienes daban por sentado su papel de beneficiados.

Por el contrario los liberales desestimulaban la caridad, considerándola como una práctica que no permitía el desarrollo de las potencialidades de cada individuo, ya que ellos se levantaban sobre las contingencias del mundo por sus capacidades personales sin necesidad de acudir a la mendicidad proporcionada por otros. En este orden de ideas Romero (1976:272,311-312) escribe que el liberalismo implicaba que las relaciones sociales se despersonalizaran, y, por ende la caridad pasaba a ser un problema del Estado. Así, aunque aumentó la cantidad de los mendigos, fue muy difícil que una dama caritativa siguiera teniendo “sus pobres”, ya que ellos desaparecían de la mirada del burgués, el éxito era producto individual y en consecuencia la ociosidad no se alentaba. Así tenemos el enfrentamiento de dos imaginarios, de una parte el del sistema caritativo y de otra el del individualismo liberal. Se debe tener en cuenta que en Popayán el catolicismo tenían un lugar privilegiados por lo que el sistema de la caridad tenía gran peso en el catolicismo que practicaban la mayoría de sus habitantes, a tal punto que dichas situación se reproduciría hasta bien entrado el siglo XX.

Velásquez (1983:118-119) establece que durante la primera mitad del siglo XIX en Popayán, el sistema de la caridad era un mecanismo que permitía ligar los diversos estratos de la sociedad payanesa. Según los patrones religiosos eran loables aquellas acciones destinadas a ayudar a los pobres y a mejorar su nivel de vida. Finalizando el siglo XIX se presentó una situación de precariedad tan aguda entre los pobres que fue necesario reforzar el sistema de la caridad como un mecanismo redistributivo:

Entre nosotros a pesar de la crisis económica que se viene acentuando cada día más y del precio verdaderamente increíble que tienen las cosas más necesarias para la vida, no se haya visto todavía el caso de que alguien perezca de miseria, con ser tantos los que se acuestan cada noche sin saber cómo obtendrán el pan del día siguiente: estos no perecen, porque los que tienen pan parten el suyo con los que no lo tienen (La Semana Religiosa 1894:1-2)

La pobreza contaba con una gradación, de una parte se encontraban los “pobres vergonzantes” constituidas por personas honorables que “temporalmente” pasaban por un periodo de penurias económicas, a los cuales se les protegía de la humillación que se producía cuando era de conocimiento público, mediante mecanismos como la visita domiciliaria que permitía guardar la reserva y el anonimato (Ricci 1993, citado en Bolufer 2002:110). Es de suponer que algunas de las familias que atendiera La Conferencia se encontrara en dicha situación, ya que la visita que realizaban sus miembros para repartir sus dones se hacían en el hogar de los beneficiados, más aún cuando consideramos la crisis económica en que se encontraba la ciudad en la época estudiada. Kingman (2007a:21),

establece que en su mayoría eran “gente sin oficio”, incapacitados socialmente para el trabajo. A pesar de que sus condiciones de vida los situaban de manera similar a las del resto de pobres no compartían su cultura (Kingman 2007a:21). Dicha situación debió de ser más aguda en el caso de Popayán y por ende es presumible que estos pobre vergonzantes no estuvieran capacitados para desempeñarse laboralmente, pero a pesar de ello contaban con una cultura que los diferenciaba del resto de pobres de la ciudad.

También se encontraban los “pobres de solemnidad” quienes eran aquellos cuya pobreza se reconocía públicamente y certificada con el objeto de recibir asistencia (Ricci 1993, citado en Bolufer 2002:110). Era a ellos a quienes principalmente se dirigían los esfuerzos de La Conferencia, para ello contaban con una serie de familias que socorrían, a las cuales les llevaban un auxilio semanal para ayudar a suplir sus necesidades, consistente en la gran mayoría de los casos en entregar una donación en especie, a menos que por circunstancias muy especiales se vieran obligados a darles tales auxilios en dinero⁴ (Conferencia 1912:2). Las especies que se entregaban podían ser ropa, alimentos, materias primas para la construcción o reconstrucción de las casas que eran afectadas por desastres naturales, o incluso pagando el alquiler de habitación de los más pobres (La Semana Religiosa 1899:597-598).

La ayuda a los pobres era percibida, en este sentido, como un recurso que favorecía no sólo a los donados sino también a los propios donantes, contribuyendo a fortalecer la influencia del clero sobre las élites, generando un campo de acción para los ciudadanos, y de manera más específica para las “grandes familias”, que compartían un estilo de vida en común en la cual las prácticas asistenciales jugaban un importante papel como formas de auto identificación (Kingman 2007a:25), es así como Las Señoras de La Caridad se reunían para confeccionar ropas para los pobres; Las Luisas eran una versión adolescente de las primeras; El Club Noel también estaba formado por mujeres adolescentes, encargándose de alegrar las fiestas decembrinas de los necesitados repartiendo la ropa que hacían para ellos. Estas organizaciones católicas estaban formadas por los miembros de las clases adineradas, a tal punto que se convertían en lugar de encuentro de la sociedad payanesa (Gómez 1955:36). Esta situación era más evidente en el caso de las mujeres, dado que las mismas en aquella época aun continuaban subsumidas dentro de un sistema social que las protegía del peligro que se encontraba en el exterior. Es así como la diócesis local, consignando que sería “un dulce alivio para los pobres, presos, enfermos, moribundos, verse ayudados, asistidos de ricos, que no son amigos escogidos por ellos, sino ángeles enviados del cielo” (Revista eclesiástica 1912:191). Sin embargo habría que hacer la aclaración que estos ángeles eran los señores de la ciudad, lo cuales se consideraban un instrumento de la Providencia para con los más desafortunados, para aquellos a quienes Dios tenía ofrecido el reino celestial, “si en su humildad y resignación aprendían a soportar la prueba a que los sometía” (Conferencia 1916:4). Se continuaba así reforzando la concepción de una sociedad jerarquizada donde cada uno tenía su lugar desde el nacimiento; unos nacían para ser

⁴ Para recoger el dinero con el cual se compraban las especies existían dos mecanismos, el más importante eran las donaciones semanales que hacían los socios para socorrer a “sus pobres”, el otro provenía de la caridad pública que entregaba sus donaciones directamente a la organización para ser administrada por La Conferencia (La Semana Religiosa 1895:399).

acaudalado en tanto otros nacían para ser pobres. Como este era un destino preestablecido el único camino que les quedaba a los últimos era la resignación cristiana para aceptar su destino, en tanto que la misión de los señores era practicar la caridad que se expresaba de preferencia en la limosna (Conferencia 1919:21). Era el juego de poder que desde el escenario caritativo permitía ensamblar a los pobres y los ricos dentro de una sociedad armónica. La diócesis aconsejaba que se debía enseñar a los niños la caridad, argumentando que era un buen sistema de educación acostumbrar desde la primera edad a los hijos a su ejercicio, para crear en sus corazones la necesidad de emplearse en el auxilio de los indigentes. Especialmente durante las fiestas religiosas y sus cumpleaños, se pedía a los padres que hicieran que la limosna les represente algún sacrificio o privación. Se solicitaba a los progenitores que no se les diera el dinero de ella, sino que lo hicieran por su cuenta y riesgo con lo que destinaban a juguetes, dulces o fruselerías por el estilo (La Semana Religiosa 1889:94). De esta manera la práctica cristiana de la caridad se transmitía de una generación a la siguiente mediante el ejercitamiento del *dar* por medio de la limosna, reproduciendo así el sistema patrimonial ya descrito.

Los socios de La Conferencia se congregaban todos los sábados, tal y como lo establecían sus estatutos. Estas reuniones tenían como propósito unir con mayor fuerza a los socios con los lazos de la caridad. En ellas se exponían las carencias de los necesitados y cada miembro de la organización religiosa solicitaba lo que requería para las personas que atendía (Conferencia 1916:5). Para tal efecto hacían personalmente una visita domiciliaria semanal. Los vicentinos consideraban que esta actividad era la más provechosa para la edificación de los socios y la más fácil y agradable de practicar. En tal sentido se les solicitaba: “que penetraran a la choza o tugurio del pobre, sentándose y hablando con él, consolándolo y exhortándolo en sus buenos propósitos; convirtiéndose en su amigo verdadero, ganándose su confianza; para así, asegurar ese hombre o familia para el bien, llevando a que el socio se ganara el corazón de Dios” (Conferencia 1912:2). Por intermedio de esta clase de visitas se reforzaban los lazos de afinidad que se establecían entre los señores de la ciudad y sus pobres, además de que la caridad se constituía en el mecanismo más usado para practicar las virtudes cristianas. El hecho de mostrarse preocupados por el “otro”, en este caso los pobres permitía que se los viera como sus benefactores y por ende como merecedores de su respeto y obediencia, más aún cuando se considera que en la ciudad era difícil que se generaran otro tipo de relaciones sociales.

La Conferencia argumentaba que la solución ante la crisis de la ciudad no estaba en el desarrollo de industrias y el incremento de los salarios, sino en allegar los ricos a los pobres; en poner a los primeros en contacto con la miseria, para despertarles su compasión; “en convencer a unos y a otros que estamos en el mundo para cumplir designios de Dios y que debemos, como hijos de Dios como hermanos, amarnos y ayudarnos” (Conferencia 1912:16). Frente a la emergencia de una economía capitalista individualizada que empieza a presentarse en Colombia se pedía reforzar una economía moral donde las prácticas caritativas jugaban un papel fundamental al ser el puente de unión entre los señores y los pobres.

En la segunda mitad de la década de 1910, La Conferencia, se encontraba con grandes dificultades para seguir con su labor, a pesar de que continuaba proporcionando una ayuda económica a los pobres que fluctuaba entre \$10 y \$25, le resultaba imposible elevar dicha cantidad, ya que aparte de que el número de ellos aumentaba considerablemente, las redes

caritativas empezaban a pasar por un periodo de crisis. De igual manera las Señoras de la Caridad -que ayudaban en el reparto de limosnas a domicilio- había dejado de funcionar y el número de las entradas no había crecido en la misma proporción. En 1913 se atendía a 120 familias, las cuales en tres años pasaron a 97 (Conferencia 1916). Su ayuda disminuyó en un lapso de tiempo muy corto en un 20% aproximadamente, cifra relativamente alta si se considera que este porcentaje implicaba que de cada diez familias se dejaron de atender dos. A esta situación se suma el hecho de que sus miembros continuamente se quejaban de que a pesar de que querían ampliar su radio de acción para ayudar a los pobres les resultaba imposible realizarlo debido a las dificultades económicas en que se encontraba la sociedad payanesa. De esta manera, a medida que avanzaba hacia la segunda década del siglo XX, solicitaba a las autoridades y a los ricos que se percataran del bien que las Conferencias de San Vicente de Paúl procuraban a la localidad donde funcionaban, expresada en forma de “súbditos sumisos y obedientes a los primeros, o en la de trabajadores honrados y cumplidos a los segundos”, por lo cual les solicitaban su colaboración (Conferencia 1919:8-9):

El rico guardaría siempre las estrecheces leyes de la justicia en sus relaciones con el pobre; y el pobre, a su turno, ofreciendo a Dios las angustias de su miseria, retendría en lo justo sus deseos, y sin dejarse arrebatar jamás por las sutiles sugerencias de los falsos profetas, contribuiría armónicamente con aquél al sostenimiento del orden establecido por la Divina Providencia (Conferencia 1919:25).

De la cita anterior es interesante destacar que la Conferencia servía a dos propósitos, uno era el de formar personas obedientes a las autoridades, cometido que pareciera ser logro establecer en Popayán en tanto genero una sociedad donde el catolicismo fue reforzado y consolido un orden jerarquizado entre los pobres y los señores de la ciudad. El otro era el de cualificar seres humanos para el trabajo, situación que tuvo poco impacto debido al poco desarrollo industrial de la ciudad, caso contrario de lo que aconteció en regiones donde dicha situación se genero como en Antioquia⁵ donde se presenta la cualificación de los trabajadores desde una matriz católica, por lo cual ya no se trata de instituciones religiosas medievales sino modernas que tendrán un impacto directo en los procesos de medicalización que generan los trabajadores sanos que requiere el liberalismo. En el caso de Popayán La Conferencia se encontraba en medio del tránsito hacia una organización católica moderna como se desprende de indagar por el otro papel que cumpliría, el de la medicalización.

⁵ En Antioquia funcionaba desde la década de 1880 La Acción Social Católica de la Compañía Jesuita, implementando un modelo educativo que desplazó el problema de la esfera religiosa al campo secular, consagrando al trabajador a la fábrica, alejándolo del vicio, del consumo conspicuo, de las energías físicas que se desgastan con el uso de la sexualidad. Lo que corrió paralelo al primer ensayo de restauración de la moral de las costumbres en Colombia. Esta institución perduró hasta los años cincuenta del siglo XX en esta región del país: “El conjunto de las presiones que el patronato ejerció sobre la vida dentro y fuera del trabajo obrero promovió pues de modo efectivo la disciplina y el orden, la sumisión y la dependencia, y por lo tanto contribuyó decisivamente a la organización del dispositivo moral de las primeras fabricas” (Mayor 1989:267).

De los sistemas de asistencia caritativos a los sistemas de medicalización

A pesar de que existen numerosos estudios que ilustran sobre la medicalización, en su mayoría los mismos se hacen desde el estudio de las prácticas positivistas de los higienistas. El aporte del presente ensayo, en este aspecto, es que caracteriza presenta el tránsito desde las prácticas curativas asociadas al saber popular a la asistencia médica pública, proceso por el que atravesaba la ciudad en las primeras décadas del siglo XX. Otra contribución de la investigación consiste en que parte de una organización religiosa para estudiar la medicalización; en tal sentido se indaga por el papel protagónico que desempeñó La Conferencia de San Vicente de Paúl en este proceso, ya que a pesar de que en el primer apartado la caracterice como una orden católica asociada al mantenimiento del *status quo* tradicional, se debe tener muy presente que para la época de estudio ya se encontraba en tránsito de constituirse en una orden católica moderna, hecho evidenciado al estudiar el activo papel desarrollado en el campo de la salud.

El concepto de medicalización lo retomo de Foucault (1990:109-110), quien argumenta que antes del siglo XVIII en Europa no existían hospitales con las funciones que se conocen actualmente, ya que ellos no eran una institución para curar sino para asistir a los pobre en su morir. En tal sentido, la institución hospitalaria no era atendida por médicos sino por personas caritativas que mediante esta obra buscaban obtener la salvación eterna, así se salvaba el alma del moribundo y de la persona que le ayudaba en el tránsito de la vida a la muerte, era una forma de caridad para salvar el espíritu del moribundo. Estas consideraciones, cambiaron con la emergencia de la modernidad, presentándose la generación de un campo de saber, del espacio de funcionamiento de una ciencia que responde a su propia lógica, el campo médico desarrollado desde saberes institucionalizados; el cual en el proceso de su constitución desmanteló el campo de la medicina popular, pasando del sistema de la caridad para acompañar en la muerte hacia la beneficencia estatal, dado que la emergencia del capitalismo propugnaba por la preservación de la vida para la producción. Por ende al convertirse el ser humano en un engranaje valioso de la maquina productiva debía ser cuidada, ya que dentro del mismo se había realizado una gran inversión para cualificarlo como fuerza de trabajo que no se debía simplemente dejarse morir.

En tal sentido, con respecto a los hospitales europeos, durante el siglo XVIII, se van desarrollando una serie de medidas de saneamiento y control, y en su lugar ellos dejan de ser los lugares de infección donde se amontonaban los heridos, enfermos, contagiosos, locos, ancianos y mendigos, para convertirse en hospitales especializados (Urteaga 2006:8). A pesar de estas consideraciones se debe tener en cuenta que la medicina europea necesitó medio siglo, entre 1840 y 1880, para afirmarse autónomamente, construyendo un conjunto de conocimientos y de prácticas coherentes y eficaces que le permitiera afirmarse como especialista de los problemas de higiene pública arrebatándosela a las concepciones religiosas moralizantes (Zárate 2002:9). Es así como el poder médico se apropia del hospital como escenario privilegiado de sanación en detrimento de los hospitales de caridad sostenido por las órdenes religiosas, como aconteció en el caso de Popayán, como menciona Ayerbe (citado en Gómez 1955:59), para la época de estudio la ciudad no contaba con hermanos vicentinos, ni médicos suficientes, ni droguerías que merecieran este nombre. A pesar de que en 1863 se creó la Facultad de Medicina y Cirugía en la

Universidad del Cauca, fundándose una Escuela de clínica, tuvo una corta vida, clausurándose en 1890, llevando a que se presentara una baja institucionalización del campo de la salud⁶ (Velásquez 1995).

A pesar de la preocupación municipal, el Hospital de Caridad de Popayán⁷, se encontraba en precarias condiciones, y al decir de muchos se encontraba en ruinas, ya que las rentas del municipio no alcanzaban para su sostenimiento. Por tal motivo, algunas de las familias más acaudaladas de Popayán, entre ellas Susana y María Teresa Arboleda, Carolina de Olano, Catalina Urrutia, Dolores García y otras solicitaron al gobierno que les cediera dicha institución, petición que fue negada. Acudieron a la ayuda del Padre Foing⁸, y él les cedió una casa en la Plaza de San Camilo, adecuándola como un improvisado hospital llamado “*La Casita de la Caridad*” (Vallecilla, citado en Gómez 1955:45). Se debe resaltar que dicho lugar cumplía una función asociada más con prácticas caritativa que con prácticas médicas. Las guerras civiles llevaron a que estas señoras quedaran en la ruina y por eso dejó de prestar sus servicios. A ello, se sumó la expulsión de los Hermanos Lazaristas por parte del gobierno, acontecida en la guerra civil de 1875.

El hecho de que los sistemas caritativos públicos, tales como la Casita de la Caridad tuvieran gran peso se debe a que entre otros aspectos, el Hospital de Caridad de Popayán, se encontraba en permanente estado de crisis. En este orden de ideas, en el año de 1873, se ordenó la cesión de la parte del hospital llamado hospicio a la Organización de Las Señoras del Sagrado Corazón de Jesús por espacio de diez años para destinarla al funcionamiento de la Escuela de Artes y Oficios para mujeres que ellas mismas dirigían. En contraprestación se comprometían a refaccionarlo, quedando estas mejoras para el hospital. En 1874, a pesar de que la institución quedó a cargo del municipio, se autorizó al tesorero del hospital para, en caso de que hubiesen fondos, se trasladaran a Popayán cuatro Hermanas de la Caridad del Instituto de San Vicente de Paul a fin de que se encargaran del servicio de la institución hasta por el término de ocho años, por lo que el distrito elevó el auxilio que daba al hospital, de 480 pesos a 600 para asegurar la subsistencia de las hermanas (Velásquez 1995:106). El principal obstáculo para la su llegada era la carencia de fondos para trasladarlas desde la capital de la República; por ello la diócesis de la ciudad solicitó a los párrocos que informaran de esto para reunir con limosnas la cantidad que se necesitaba para su viaje. Llegaron el 15 de mayo de 1882 (La Semana Religiosa 1882:177) (Arguelles 1966:43). Era una congregación compuesta en gran parte de señoras piadosas, quienes despreciando las comodidades de sus hogares, se consagraban al servicio de los enfermos en los hospitales o en sus propias casas, socorriéndoles no tan solo con remedios y dinero, “sino con la medicina que más alivia al que padece, es á saber, con palabras cariñosas,

⁶ La reapertura de la Facultad de Medicina de la Universidad del Cauca sólo se dio en el año de 1950, hecho que corre parejo con la fundación del moderno Hospital Universitario de San José.

⁷ El primer hospital de Popayán se inauguró en 1740, estando bajo la dirección de los betlemitas. El cabildo asumió su manejo en el año de 1815, convirtiéndolo en un hospital militar. En 1846 paso a depender del gobernador, denominándose Hospital de la Caridad.

⁸ Hacia 1870 había sido nombrado obispo de Popayán monseñor Carlos Bermúdez; de lo primero que se dio cuenta fue de que faltaba un seminario para la educación y formación del clero, y viajó a Paris para negociar que los hermanos lazaristas vinieran a dirigir el Seminario de Popayán. Se establecieron en la ciudad en 1872 teniendo como superior al padre Gustavo Foing, y de acuerdo con el padre Bermúdez se concibió la idea de traer a las hermanas de la caridad para que administraran el Hospital (Arguelles 1966:43).

buenos consejos y repetidas muestras de desinteresado afecto” (La Semana Religiosa 1882:153). Pese a estas palabras, que parecieran indicar que ellas continuaban imbuidas dentro de los servicios caritativos, se debe tener muy presente que Las Hermanas de La Caridad para la época señalada ya hacían parte del proceso de medicalización, tal y como había sucedido en el caso europeo. En el contexto latinoamericano la investigación de Díaz (2006) para Guadalajara menciona que se destacaban principalmente por auxiliar a los enfermos pobres, primero en sus domicilios y luego en los sitios que creaban para tales menesteres; es así como propiciaron la creación de pequeñas enfermerías y luego diversos hospitales, llevando a que se convirtieran en enfermeras y/o administradoras hospitalarias. Estas aseveraciones son muy apropiadas para el caso de Popayán como se desprende de La Semana Religiosa (1883:522), que consignaba que el Hospital de La Caridad al ser colocado bajo la dirección de las Hijas de San Vicente de Paúl –en tanto las mismas hacían parte de la congregación de La Conferencia de San Vicente de Paúl-, se convirtió, sin grave carga para la municipalidad, en un refugio para los enfermos pobres de Popayán. El cuidado que brindaban era a los estratos menos favorecidos de la sociedad. Se debe recordar que en aquella época, tal y como establece Núñez (2001:3) la profesión médica no era estimada a nivel popular; llevando incluso a que comúnmente fuera difícil diferenciar a los médicos de los curanderos y de las prácticas mágico-curativas, lo que se agravaba dado que sus logros no estaban a la altura de sus pretensiones científicas, por lo que eran considerados con muy poco respecto. A los médicos se los educaba para la consulta privada que sólo podían pagar los más acaudalados. El hospital no era prioritario para ellos, ya que los mismos eran ocupados sobre todo por pacientes pobres que carecían de recursos para sufragar los gastos de su atención médica. Para el cuidado de los estratos de la población más desfavorecida se contaba con las Hermanas de La Caridad, y con acciones puntuales de algunos filántropos y personas caritativas.

En 1886 el Hospital contaba con cuatro hermanas de la caridad encargadas del servicio interior, un capellán, un tesorero, un portero, un enfermero, dos enfermeras y una cocinera; destacándose que debido a la ausencia del médico nombrado por la Municipalidad en 1884 había quedado este lugar vacante desde enero, por lo que desde Marzo había recetado gratis, los enfermos de caridad, el médico del ejército, lo que permite apreciar la necesidad que tenía la institución de personas que quisieran colaborar con los menesteres del cuidado de los enfermos, situación propicia para los propósitos a los que se quería consagrar las personas caritativas. Siguiendo con el documento oficial se establecía que se requería el mayor ensanche del establecimiento, dado que el crecimiento de la población exigía y hacía indispensable dicho aumento. En el Informe se aprecian las condiciones lamentables en que se encontraba el Hospital de Caridad:

Si en los tiempos normales el Establecimiento de caridad presta servicios, cuya apreciación casi no puede hacerse, humanamente hablando; en los anormales los servicios de esta institución son infinitamente mayores y de difícil evaluación. Al hospital de caridad pública van los guerreros á restañar la sangre que vierten sus heridas; á recibir el consuelo, los desvelos y los nimios cuidados de las hijas de San Vicente de Paul hasta obtener su curación y completo restablecimiento (Arboleda, 1886: 14)

En 1904 el Consejo Municipal le cambió el nombre al Hospital de la Caridad denominándolo como Hospital San José; en 1917 aún no contaba con salones para atender las enfermedades contagiosas. Estaba conformado por un departamento ocupado por nueve Hermanas de la Caridad (en treinta años de funcionamiento la organización, había pasado de 4 a 9 miembros, un aumento relativo en consideración al crecimiento de la ciudad), dos salones para enfermos particulares que pagaban pensión, una sala para los enfermos de la cárcel; enfermerías para militares –aún no existía el hospital militar-, policías y enfermos de caridad, un salón para mujeres que pagaban su pensión y se encontraban allí asistidas; otro salón para mujeres enfermas; un salón para costurero de las cinco niñas huérfanas aisladas en el establecimiento y que se consideraba prestaban allí muy buen servicio sin recibir retribución económica; un salón para tuberculosos que se prometía dar en servicio muy pronto; igualmente se tenía el propósito de establecer un asilo para ancianos indigentes. Se contaba con un patio llamado de los Jazmines dado que en el se cultivaba esta flor que era vendida para ayudar en el sostenimiento del establecimiento. Habían dos dependencias espaciales para atender a las prostitutas, cuya cuenta corría por cuenta del distrito⁹. Las condiciones higiénicas del establecimiento no eran las mejores, a tal punto que ni siquiera son mencionadas en el informe. Desde la perspectiva de precariedad en que se encontraba dicha institución se puede apreciar la gran aceptación que tenía la labor de las personas caritativas que ayudaban con los menesteres del hospital, sobre todo entre las personas más pobres.

Se debe agregar que la imagen que proyectaban los hospitales era la de ser lugares donde incluso era más fácil enfermarse, debido a sus pésimas condiciones higiénicas. Frente a este último panorama cabe señalar que un año después del informe citado, se empezaron a dar una serie de conferencias, en la escuela nocturna de la ciudad sobre las prácticas higiénicas abiertas a toda la población y que hacían parte de la estrategia educadora que se implementaría desde la década de los treinta a nivel nacional (Díaz, 2008). Argumentaban que las casas de asistencia eran en general un medio de propagación de enfermedades infecto-contagiosas, pues en la generalidad de los casos en ellas persistía un desconocimiento absoluto no sólo de las más sencillas leyes de la higiene, sino también de preceptos que la más ligera educación imponía¹⁰. En el año de 1922 el Hospital de San José, fue totalmente reformado. Contaba ahora con tres amplios salones, para hombres, mujeres y niños, con dotación de ropaje, catres de hierro y mobiliario para cuatrocientos enfermos. Instrumental de cirugía que servía para cualquier intervención operatoria, con un salón especialmente cómodo e higiénico para operar. Droguería bien provista, introducida directamente por el hospital, servicio de agua, hallándose en construcción un pabellón para tuberculosos¹¹. Con esta serie de reformas el sistema hospitalario aceleraba su proceso de modernización; las que se reglamentaron, es así como en el nuevo Código de Policía del

⁹ Informe presentado a la gobernación del departamento del cauca por el director general de instrucción pública (1917). Popayán: imprenta del departamento, págs. 133-141.

¹⁰ En este informe también se consideraba como condición indispensable la educación sanitaria de la policía por medio de conferencias, para que de esta manera comprendieran que al cumplir con todo rigor los deberes que se le imponía, no sólo defendían la salud de los demás, sino también la de ellos. Aconsejaba establecer vigilancia, de modo eficaz, en toda construcción para que no fueran atropelladas las leyes de la higiene, no debiendo ser permitido el arriendo de locales, casas y tiendas sin certificados competentes de que su construcción y estado satisfacían plenamente las exigencias de la higiene.

¹¹ *Revista Popayán* (1922), Año X, N° CXVIII, Abril, pág. 452.

Departamento del Cauca de 1934 (págs. 121-122), se establece, entre otras disposiciones, que los hospitales, asilos, casas de salud etc, destinados a enfermedades contagiosas, se debían instalar con todas las condiciones científicas de la higiene. Estos lugares ya no iban a ser manejados por personas caritativas sino por las autoridades sanitarias competentes¹².

Como escribe Díaz (2006:15-20) con las ideas de la asistencia social, poco a poco los administradores de los hospitales iban perdiendo su discurso caritativo; el hospital tomaba una actitud más activa, dejando de ser un lugar para el dolor y la caridad y se convertía en un centro de trabajo para la producción de la salud, De igual manera Zárate (2002:14) argumenta que poco a poco los médicos asumieron el control del hospital, dejando de ser un lugar para asistir a enfermos pobres pasando a convertirse en lugares de formación y de confrontación de conocimientos científicos. A pesar de que logra imponerse el poder médico aún continúan gravitando las prácticas médicas populares en algunos estratos de la población, especialmente los pobres. El proceso de la medicalización en Popayán se dio lentamente; es así como en 1937 con motivo de la celebración de los cuatro siglos de existencia de la ciudad, se dispuso la construcción de un nuevo hospital para la localidad que recibiría el nombre de Hospital Universitario de San José –IV Centenario (Velásquez 1995:124).

En el transcurso de estos años la Asistencia Social tomó gran fuerza; en tal sentido Paz (1938:49-50) en su estudio sobre el estado sanitario del Cauca, argumentaba que el plan sanitario del Departamento debía completarse con la creación de Servicios de Asistencia social, entre ellos hospitales-sanatorios, clínicas infantiles, asilos, etc, a fin de remediar el imperfecto estado en que se encontraba la Asistencia Pública en el Cauca. Escribía que una vez que en los estados modernos la asistencia social trataba de reemplazar la beneficencia pública, aquella debía prestarse de una manera eficiente para no incurrir en los mismos defectos y anomalías de que adolecían los servicios caritativos de beneficencia. En tal sentido, la base de una asistencia social efectiva era el correcto funcionamiento de servicios hospitalarios, cuyo funcionamiento correspondía al Estado, dado que ellos demandaban grandes cantidades de dinero en su construcción y sostenimiento, llevando a que los gobiernos velaran por la construcción y correcto funcionamiento de las casas de salud. En ese momento en el Hospital San José de Popayán había 150 camas, en la Sala de maternidad de Popayán 18 camas, en el dispensario antivenéreo de Popayán 10 camas, para atender a los 45 mil habitantes con que contaba la ciudad en 1934.

En 1950 se inauguró en Popayán el Hospital Universitario San José, IV Centenario, Su puesta en funcionamiento significó la reapertura de la Escuela de Medicina de la Universidad del Cauca, que anteriormente había funcionado entre 1863 y 1890 (Velásquez 1995:124), y que significa el control de la salud en dicha institución por los médicos positivistas en detrimento del trabajo caritativo que se brindaba en cuanto a la salud, situación que se aprecia con el cambio que se daría al tratamiento de las epidemias que se presentaban en la época de estudio.

¹² En 1914 se estableció que la dirección, reglamentación y vigilancia de la higiene pública y privada de la Nación, estaría a cargo de una corporación que se denominaría Junta Central de Higiene, y que residiría en la capital de la República, conformada por cuatro miembros, que eran médicos graduados; luego se le cambia de nombre y se llamó Dirección Nacional de higiene. En cada departamento habría un Director Departamental de Higiene, que haría cumplir las disposiciones de la Junta Central de Higiene (Compilaciones 1919:32-33).

El flagelo de las epidemias.

De acuerdo a las percepciones que circulaban en Colombia en esa época las epidemias eran un flagelo constante de las ciudades debido a las pésimas condiciones higiénicas de las mismas y a que aún no se habían desarrollado los avances científicos necesarios para detenerlas (Ayerbe, citado en Gómez 1955:59). La condición económica de Popayán, en particular no permitía contar con un programa continuo para enfrentar los ataques epidémicos que se cernían sobre la población. El testimonio de Ayerbe señala que para evitar su propagación se decretaba la cuarentena y el aislamiento de los enfermos, pero estos no eran aceptados en el Hospital de La Caridad de Popayán.

En esta época, las epidemias eran muy frecuentes, destacándose principalmente la viruela. Las casas donde se presentaban la enfermedad eran señaladas con banderas blancas, para de esta manera evitar que las personas se acercaran a ellas y se contagiaran. Después de la cuarentena se recogían (Caicedo, citado en Gómez 1956:35-36). Un año después de su fundación, es decir 1873, se presentó una epidemia de viruela; la municipalidad le destinó a La Conferencia una suma de doce pesos cincuenta centavos semanales para el mantenimiento de los virulentos. Fue tal la propagación de la enfermedad que en esta ocasión se permitió que en el Hospital de la Caridad, los virulentos fueron ubicados en el salón que se llamaba “El Crucero”, al ser el más espacioso y el mejor ventilado, además de que se encontraba aislado de los demás salones. La Conferencia se encontraba bajo la jurisdicción del inspector, y los gastos de médico, medicinas y alimentos corrían por su cuenta (Velásquez 1995:107). Sin embargo, lo interesante es de que a pesar de que dentro de la institución hubiera personal médico no era nada extraño que las personas del común ayudaran en algunos momentos con las labores de la institución hospitalaria dada la carencia de personal para asumir funciones puntuales, tales como servir de improvisados enfermeros para atender las prescripciones de los médicos positivistas. Las Hermanas de La Caridad que habían sido preparadas para ayudar a los enfermos sólo llegaron a la ciudad en 1882, sin embargo eran tan pocas que continuamente necesitaban personas que las ayudaran en sus menesteres.

En 1893 se presentó nuevamente un ataque de viruela de tal magnitud que obligó a que el gobierno decretara el cierre de los establecimientos de educación, reuniendo a todos los enfermos de viruela, sea cual fuese su clase y condición, en el Hospital de Viruela, procurando así evitar la multiplicación de los focos de infección. Fue tal la magnitud de ella que la diócesis estableció que debido al pésimo estado sanitario de la ciudad, donde no solo reinaba la viruela sino también el dengue, se tomara como medida prohibir la procesión solemne del día de Corpus (La Semana Religiosa 1893:135). La epidemia se detuvo en menos de dos meses, causando numerosas víctimas que fluctuaban entre 50 y 70 personas diarias (Angulo, 1894: 21). Cabe resaltar de este informe que especificaba que “sea cual fuese su clase y condición” todos los enfermos debían internarse en el Hospital de Viruela, situación que es explicable por la magnitud que tuvo la epidemia, ya que cuando se trataba de brotes esporádicos los hospitales de virulentos sólo se destinaban para los estratos más bajos que no podía darse el lujo de una consulta privada de un médico positivista, por el contrario las personas que contaban con dinero acudían a la consulta particular con un médico positivista.

La continua propagación de la viruela, llevó a que en el informe del Gobernador de 1896 (Bonilla, 1896: 21) argumentara la necesidad de establecer Juntas de Sanidad y Beneficencia, compuestas por algunos de los empleados de cada distrito, y dos o tres vecinos aptos que quisieran prestar este servicio. De acuerdo al informe esto daría magníficos resultados si las funciones de las juntas no se limitaran sólo a los casos en que apareciera la viruela, sino que fueran permanentes. Y es que en repetidas ocasiones cuando se presentaban epidemias que azotaban a la ciudad se establecían Juntas de Higiene de carácter coyuntural que desaparecían una vez superada. Las mismas no estaban obligatoriamente integradas por médicos que eran las personas más capacitadas para prestar tal servicio, ya que el proceso de medicalización no se había establecido plenamente en la ciudad. En el informe se recomendaba celebrar un contrato con la Sociedad de Medicina del Cauca¹³ para la conservación y propagación de la vacuna, igualmente se recomendaba que se obligara a la gente a vacunar.

Se debe recordar que entre 1880 e inicios del siglo XX, con la ayuda de la bacteriología se descubrió a los microbios productores de las enfermedades infecciosas, llevando a la generación de las vacunas que se crearon para luchar contra ellas. En 1871 A. Hansen descubrió el bacilo de la lepra, en 1880 L. Laveran encontró el plasmodio de la malaria; en 1882 R. Koch develó el bacilo de la tuberculosis; en 1883 se descubrió el “vibron colérico”. Así poco a poco, la nueva actividad investigativa se concentraba en la caza de los agentes patógenos y el modo de combatirlos mediante vacunas, teniendo como único escenario el laboratorio: “frente a la medicina tradicional que veía miasmas ofreciendo cuarentenas y fumigaciones, la bacteriología encontraba microbios y recetaba vacunas” (Urteaga 2006:21-22). Estos conocimientos ya se aplicaban en Popayán, tal y como se desprende del Informe de 1896, que hace referencia al uso que de las mismas hacía la Sociedad de Medicina del Cauca. Por ende ante lo que me encuentro es un proceso de tránsito entre los sistemas asistenciales caritativos y los sistemas médicos positivistas.

La presencia de epidemias continuaba siendo numerosa a inicios del siglo XX. En tal sentido en el Código de Policía de 1905 se estableció que cuando atacara o amenazara a la población cualquiera epidemia grave, el Jefe de Policía debía nombrar una comisión de médicos para que aconsejaran las precauciones que habían de tomarse para evitar el contagio, o al menos para disminuir sus efectos. Se nombraría una Junta para reunir recursos que permitieran atender a los que no podían asumir su curación. El Jefe de Policía debía señalar el local más adecuado para aislar a los contagiados, de acuerdo al parecer de médicos o de personas entendidas (Código de Policía 1905:106). Atendiendo a esta serie de disposiciones en 1914 se tomó en arriendo un local con el fin de aislar y atender a los virulentos; pero parece ser que las medidas llevadas a cabo para detener la peste no surtieron el efecto que se esperaba. Un año después, se dispuso nuevamente tomar en alquiler un local para recoger en él a los virulentos pobres. Es de anotar que el documento consultado enfatiza en que este lugar era para alojar en su interior a los enfermos pobres, los cuales quedaban bajo la jurisdicción de personal no calificado positivamente, de esta manera se aprecia que bajo el amparo de las personas del común quedaban los estratos menos favorecidos de la sociedad, ya que las capas superiores contaban con la posibilidad de pagarse su propia consulta privada ante un médico positivista tal y como se reseñó en páginas previas. La suerte de los menos favorecidos quedaba bajo el manto protector de los

¹³ La que se había fundado en 1887.

empiristas, aunque habría que precisar que presumiblemente contarán con la colaboración de los médicos en esta labor, quienes prescribían lo que debía hacerse para que lo ejecutara en estos improvisados hospitales de virulentos.

En este orden de ideas, al interior de la campaña educadora ya mencionada, el doctor Carlos Villamil, para contrarrestar los efectos de la gripa aconsejaba el uso del baño, el aseo individual, el control de las basuras, una adecuada aireación, el aislamiento de los enfermos¹⁴; estas nuevas concepciones sobre el tratamiento de estas enfermedades se hacían de manera pública en algunas escuelas municipales, durante las horas nocturnas para facilitar que todos asistieran a las mismas. La preocupación por la propagación de la gripa se debía a que ese año, 1918, se presentó una gran epidemia de influenza que se propagó por toda Colombia, producida por el arribo de unos barcos que venían desde España (Muñoz 1958:96). Contando con un brote al año siguiente en Popayán. En esta ocasión, como ya era habitual, se creó una Junta de carácter coyuntural para atacar su propagación, contando con la activa participación de la Conferencia de San Vicente de Paúl (Conferencia 1919:11).

De igual manera, en 1922 se presentó en la Cordillera Central otra epidemia de influenza; se consigna que el tesorero general del Departamento, Ulpiano Riascos con el objeto de combatir la epidemia despachó al señor Toribio Maya, provisto de buena cantidad de drogas y elementos para atender a los enfermos. También se presentó la epidemia en los corregimientos del rosario y en otros lugares del departamento, y en todos ellos se lo vio prodigando a las víctimas de la enfermedad los recursos de que carecían en sus apartadas casas (Riascos, citado en Vidal 1959:37-38). El caso de Maya que ya ha sido presentado en un trabajo previo (Urreste, 2010) me sirve como estudio de caso para indagar la transformación que se dio del sistema de la caridad al proceso de medicalización y de desarrollo de la salud pública por el que estaba atravesando Popayán aunque fuera de manera incipiente; hecho que se hace más visible al considerar el rol que jugó en relación al control de la lepra.

Los hijos de la maldición

Obregón (1997:141), retoma el concepto de Foucault, y lo matiza al definirlo como “la tendencia a delegar en los médicos asuntos que previamente se encontraban en manos de la comunidad”. Es el poder médico entrando al hospital, para lo cual dismanteló el saber popular. Lo interesante de Obregón es que estudia cómo se dio el proceso de medicalización en referencia a la lepra, una de las enfermedades que eran atendidas en Popayán y por ende su importancia para la presente investigación. Kingman (2007a:23) argumenta que los leprosos formaban parte de una especie de “pobres de la ciudad”, constituyendo parte de la “pobreza pública”, conformada por todos aquellos que habían alcanzado el mayor grado de “degradación física o espiritual”, por lo cual quedaban por fuera de cualquier red asistencial familiar o privada. Tal era el caso de los locos, los dementes seniles y los leprosos, quienes al no ser atendidos directamente por la caridad particular se constituían en asunto público, de instituciones de caridad pública. En el caso

¹⁴ *Revista Popayán* (1918) Año VIII, N° XCVI, diciembre, págs. 149-153.

colombiano, pasada la segunda mitad del siglo XIX los liberales que habían llegado al poder se preocuparon por la inacción estatal en cuanto al tema social, lo que estaba en contraste con la expansión de las organizaciones de caridad auspiciadas por los conservadores, tales como la Conferencia de San Vicente de Paúl; cuyo crecimiento se debía a la ausencia de instituciones estatales que velaran por el bienestar de las clases populares. El liberalismo inauguró una política de ayuda económica a las instituciones asistenciales, siendo el instrumento central de dicha política la creación de la Junta General de Beneficencia, fundada en 1869 bajo el auspicio de la Conferencia de San Vicente de Paúl y del arzobispo de Bogotá (Martínez 2001:417). El gobierno nacional determinó que la Junta se hiciera cargo de la construcción del lazareto de Cundinamarca –que llevaría el nombre de Agua de Dios-, obra que se entregaría en servicio en la primera década de 1880. En 1873 el Estado central le confirió al Departamento de Bolívar una ayuda económica para crear el nuevo lazareto de Caño de Loro (Martínez 2001:417). De igual manera se edificó el de Contratación en el Departamento de Santander. Sin embargo, en el caso del Cauca no se destinó ninguna ayuda estatal para la construcción del lazareto departamental, por lo que los leprosos quedaron a cargo de La Conferencia de San Vicente de Paúl.

En repetidas ocasiones los leprosos eran apartados de sus familias, llevando a que su cuidado quedara a cargo de La Conferencia, institución que prestaba un rol muy activo en socorrerlos, la cual compró un lote para adecuarlo como lazareto. El lugar se adquirió en el año de 1880, estaba ubicado a dos kilómetros de la ciudad a orillas de la quebrada de Pubús, tributaria del Río Cauca por la margen izquierda, al occidente de Popayán; llevando a que dicho lugar fuera mejor conocido como *La Casa de Pubús*. En este sitio se construyó una casa pajiza, en la cual al principio se hospedó a 10 hombres y 2 mujeres en habitaciones independientes. Se logró mantener durante casi cuatro décadas de existencia. En 1885 los enfermos estaban a punto de ser trasladados a una nueva casa de teja que había adquirido y acondicionado, por un valor de \$80.000, lo que demostraba la gran cantidad de ayuda que se lograba movilizar para esta labor. Sin embargo, las reiteradas quejas de los vecinos del lugar al gobierno nacional para que este lugar no funcionara coincidieron con la finalización del leprocomio Nacional de Agua de Dios (Departamento de Cundinamarca). Dado que de los tres leprosorios nacionales este era el más cercano a Popayán, se ordenó efectuar el traslado de ellos a este lugar (Revista Popayán 1908:144).

A pesar de que la puesta en funcionamiento del leprosorio nacional de Agua de Dios, este quedaba muy alejado de Popayán, por lo que la Casa de Pubús se mantuvo como lugar de paso para los leprosos que se encaminaban hacia el primer lugar; y los que se encontraban en muy mal estado para resistir el viaje que duraba 40 días se quedaban allí a morir. En esa época no había ni carreteras ni ferrocarriles, y se debía atravesar a caballo al solitario Quindío y al ardiente Tolima.

En 1890 se reglamentó construir el número de leprosorios que, de acuerdo con la Junta Central de Higiene, se juzgaban necesarios para aislar en ellos a todas las personas que padecían de esta enfermedad (Compilaciones 1919:31). En el caso de Popayán, en 1895 el gobierno nacional mandó a un especialista en lepra, el Doctor Sauton¹⁵, quién dictó varias

¹⁵ El Doctor Sauton era de nacionalidad francesa, discípulo de Bonchard y de Pasteur, religioso benedicto y médico, llegó a la ciudad en 1895. Acababa de volver de Noruega donde había hecho grandes aportes al control de la lepra y se proponía ir a Turquía, Asia Menor, Grecia, a las Islas Sandwich y al Japón (La semana religiosa 1895:47).

medidas para atajar la lepra, repartiendo folletos para evitar el contagio entre la población, señalando el lugar adecuado para el leproso; pero ello no surtió el efecto suficiente (Arboleda, citado en Gómez 1955:18-19). Sauton al igual que el Doctor Carrasquilla, propuso la creación de hospitales municipales, como realizaba Noruega (Obregón 1997:150). En este orden de ideas, el padre Evasio Rabagli, superior de los Salesianos, envió un telegrama a los Ordinarios Eclesiásticos de las Diócesis del Cauca y del Tolima para que dirigieran circulares a los párrocos encargándoles de que “a la mayor brevedad levantaran las estadísticas de los leproso que existían en sus respectivas parroquias y la mandarían a Bogotá”. Así se preparaban los trabajos para la creación de los lazaretos departamentales, a fin de salvar a Colombia de la propagación de la que era considerada como una *terrible enfermedad*, además de proporcionándoles a los enfermos locales adecuados y los auxilios de que carecían hallándose aislados (La Semana Religiosa 1899:655). Sin embargo, Obregón (1997:150) argumenta que varios médicos colombianos consideraban que esta propuesta era demasiado costosa para el país, y dado que la mayoría de los leproso eran campesinos, el gobierno nacional decidió mantener los lazaretos ya existentes, instalando hospitales dentro de los mismos.

En el informe del Gobernador de 1903 se señalaba que la lepra se iba extendiendo considerablemente en el Departamento del Cauca, especialmente en las provincias de Pasto, Popayán y Túquerres. De igual manera se hacía necesario socorrer a los leproso caucanos que se encontraban en Agua de Dios, ya que en la guerra les habían robado hasta sus ropas, necesitándose socorrerlos para que no los matara el hambre (Bonilla, 1903). Pareciera ser que las condiciones en que se encontraban los enfermos en el leproso nacional no fueran las mejores, por lo que se comprende que muchos se resistieran a ser trasladados prefiriendo permanecer en Pubús. Además se debe considerar que Agua de Dios se encontraba muy alejada de la ciudad, lo que hacía poco atractivo la reclusión en este lugar, más aún si consideramos que los familiares de los leproso al ser trasladados los enfermos debían sortear diversas vicisitudes para poder visitar a sus parientes. Otro de los factores que permitió la sostenibilidad de Pubús se debe a que a pesar de la existencia del hospital local, Velásquez (1995) establece que desde sus estatutos de fundación los leproso no eran admitidos dentro de sus instalaciones.

Mientras esto sucedía en Popayán, Obregón (1997:140-142) establece que a nivel nacional, se creó la Oficina Central de Lazaretos en 1905, dependiente del Ministerio de Gobierno, cuyo objetivo era unificar la dirección de los tres lazaretos nacionales: Agua de Dios, Contratación y Caño de Loro¹⁶. Esta serie de disposiciones, contribuían al proceso de medicalización de la lepra que se venía acentuando desde comienzos del siglo XX. Esta situación se inscribía dentro del nuevo proceso político y social por el que atravesaba Colombia llevando a que la lepra dejara de ser un problema de caridad cristiana como se entendía desde la colonia. Obregón afirma que con el amanecer de la nueva centuria

¹⁶ Al ser considerada la lepra como “calamidad pública” se declaró que el aislamiento ó secuestro de los individuos que sufrían de ella, previo examen médico, era medida de urgente necesidad. Se declaró obligatorio el denuncia de las personas atacadas del mal, para ello se levantó el secreto profesional de los médicos en referencia a la enfermedad para que pudieran denuncia a los leproso; se obligaba a todos los habitantes del país a informar sobre la presencia de ellos, o de personas que se sospechara como tal; de igual manera se podría arrestar durante dos o seis meses a quienes los emplearan (Código de Policía 1905: apéndice IV) (Compilaciones 1919:36-37) (Obregón 1997:144).

quedaban atrás las guerras civiles que habían azotado al país, las constituciones transitorias, los debates ideologizados; llevando a que las metas deseadas fueran el progreso económico y la modernización, por ende el problema de la lepra debía ser solucionado, ya que su presencia estaba contrariando la imagen de país desarrollado que Colombia deseaba proyectar al mundo. A pesar de estas disposiciones, la autora muestra los límites de este proceso en el resto de Colombia, ya que la medicalización quedó concentrado en los tres leprosarios nacionales. En Popayán, la Casa de Pubús se mantuvo como un lugar en la cual se mantenían a los enfermos encerrados mientras se reunía el número suficiente para ser trasladados a Agua de Dios; era principalmente un lugar de paso, pero no de medicalización. Es así como se entiende que en 1912, para evitar su propagación se continuara consignando a los leproso en la dicho lugar. En este año se encontraban aislados tres enfermos, que había recogido con el fin de hacerles aplicar el 606 y ver si se obtenía su curación; pero no resultó como se esperaba. Eran sostenidos con limosnas que se recogía para alimentarlos¹⁷. La Conferencia proporcionaba un pequeño auxilio que según sus informes trataba de aumentar constantemente, hasta que se consiguieran trasladar los enfermos al lazareto nacional o a la espera de que el gobierno les decretara algún socorro (Conferencia 1912:7-8).

En 1913 La Conferencia solicitó un auxilio departamental para todos sus pobres, pero no se atendió a la petición y en cambio se decretó se dieran \$15 mensuales para los enfermos de Pubús; estos recursos no fueron suficientes por lo que siguió acudiendo continuamente a la caridad pública. Finalmente ante las reiteradas solicitudes al ente departamental se determinó que se continuara entregando la suma de dinero mencionada anteriormente cada mes para los enfermos de Pubús, quedando a cargo su cobro por parte de La Conferencia (Conferencia 1913:10). De este dinero la gran mayoría se destinaba para ayudar a los enfermos caucanos que ya se encontraban en Agua de Dios; la otra parte se dividía en dos rubros, una que se entregaba directamente para el sostenimiento, mejoría y ensanche de la Casa Pubús y otra que se depositaba en el Banco del Estado para ir sacando según lo ameritaran las necesidades de los leproso que se iban confinando en este lugar y que luego serían trasladados al leprosario nacional (Conferencia 1921:9) (Conferencia 1914:6).

En el mes de noviembre de 1913 los enfermos de Pubús y otros más que se habían recogido fueron enviados a Agua de Dios (Conferencia 1913:9). Un año después se organizó una nueva expedición de enfermos hacia el leprosario nacional. A pesar de estos traslados en 1915 se le reprochaba al alcalde de Popayán que hiciera caso omiso de esta disposición, consignándose que:

En el Municipio de su mando no existía un solo leproso, cosa que nadie ha creído. Olvidandose del principio de que el interés general debe prevalecer sobre el particular, y la salud pública sobreponerse a los afectos-muy naturales por otra parte-de algunas familias, a quienes duele separarse de sus deudos, hay numerosas

¹⁷ No se consiguió información respecto a la aplicación del 606. Se debe recordar que de vez en cuando en el mundo se presentaba un nuevo tratamiento para curar la lepra, entre ellos descubrimientos de laboratorio como el tratamiento de suero terapéutico de Doctor Carrasquilla y la leprolina de Rost. Otros eran descubrimientos casuales encontrados por un particular, tales como las infusiones de mangle, los polvos de piel de lagarto y los venenos de serpiente. Esta clase de tratamiento tenía un cuarto de hora de celebridad, para luego ser desmentidos por el regreso de la enfermedad (Revista de Medicina y Cirugía, noviembre de 1918, citado en Muñoz 1958:132).

personas que eluden el cumplimiento del deber legal que tienen de denunciar ante la autoridad a los atacados de lepra, por lo cual ésta sigue propagándose, con perjuicio de todos¹⁸.

De la cita se puede colegir que el aislamiento de los leprosos no se hacía de manera consensuada, sino que incluso se llegaron a tomar medidas policivas para dicho fin. A partir de este año, en el Departamento del Cauca, se adelantó una fuerte campaña de aislamiento de los leprosos. Ello con el fin de ponerse a tono con las disposiciones nacionales; numerosos individuos de uno y otro sexo, sindicados de la enfermedad, fueron examinados por los médicos legalistas y el Director de Higiene. Aunque en el documento consultado se consigna que a algunos se les detectó la lepra no se determina su número (Medina, 1916: 115). Se debe tener en cuenta que presumiblemente muchas de las personas que se señalaba que padecían de la enfermedad, a lo mejor no eran portadoras de la misma sino de otro tipo de enfermedades como enfermedades cutáneas, como por ejemplo el carcinoma vaso celular que afectan la cara y que se confundía con la lepra.

El hecho de mantener la Casa de Pubús como un lugar de tránsito permitió que se controlara a la población enferma de lepra. A mediados de la segunda década del siglo XX se consideraba que la proporción aterradora que se pensaba había de esta enfermedad en el Departamento del Cauca, había quedado reducida a muy poco, puesto que sólo existían 42 leprosos caucanos en Agua de Dios –de ellos, 21 eran procedentes de Popayán–, y habían motivos para creer que su número no pasaría de 60 cuando todos fueran reunidos. En este orden de ideas, se proponía que en lugar de la suma fija mensual que se destinaba para la Casa de Pubús de \$15, debía apropiarse el dinero según el ponderado de los leprosos que se encontraran en el lugar. A pesar de esta consideración se continuó dando el dinero para esta obra. Sin embargo el documento oficial enfatiza en que se debía proseguirse sin descanso la obra de aislamiento de los leprosos, ya que se estimaba que no eran muchos los que aun quedaban por recoger. Se aconsejaba así mismo que:

El asilo provisional de Pubús no debe fomentarse y hacerse duradero donde ésta, por el peligro que allí ofrece para la salud de los no contaminados de lepra. Acaso lo mejor sería trasladarlo a otro sitio donde presentara menos inconvenientes por ese aspecto, aunque tengo la convicción de que pronto no será necesario conservarlo, pues no quedan más de 10 o 20 leprosos en todo el Departamento, y, una vez recogidos todos, los nuevos que puedan resultar se enviarán directamente, sin recogerlos antes, puesto que su número será muy escaso cada vez (Medina, 1916: 89-90).

El documento señala que entre las principales actividades realizadas ese año se contaba con la recolección de los sindicados de lepra y su envío ante los médicos para el examen y remisión a la leprosería. Las personas que se presumía padecían la enfermedad eran examinados por los médicos legalistas –los cuales no estaban obligados a ello, pero prestaban este servicio–. En este año se mandaron 17 leprosos para Agua de Dios. La asistencia a los leprosos que se brindaba en la Casa de Pubús estaba inscrita dentro de las prácticas populares y caritativas que se usaban para atender a los enfermos de lepra,

¹⁸ *Informe del secretario de gobierno* (1915). Popayán: imprenta del departamento, pág. 52.

situación que venía siendo devaluada con el proyecto de medicalización de la enfermedad que se venía impulsando a nivel nacional. Es así como en 1919 sólo se encontraban en dicho lugar tres leprosos, año en que se suspendió la ayuda económica que la gobernación del Cauca brindaba para la ayuda de los enfermos (Conferencia 1919:10). Aunque algún tiempo después, en los documentos de La Conferencia de San Vicente de Paúl se señala que la situación se debió a la difícil situación económica por la que atravesaba el departamento (Conferencia 1921:9), como hipótesis agregaría también que posiblemente la Casa de Pubús ya no se considerara necesaria; cada vez los leprosos eran menos, siendo remitidos directamente a Agua de Dios. Es así como en el informe de 1938 sobre el estado sanitario del Cauca, Paz (1938:12-13) suponía que por cada enfermo de lepra controlado por la Dirección de Higiene existía uno más sin descubrir. En el Cauca se estimaba que existían unos 254 enfermos, o sea en la proporción de 1 por cada 1200 habitantes. La campaña antileprosa se adelantaba por medio de un dispensario en Popayán y de una comisión ambulante encargada de visitar todos los municipios. Se consideraba que estas dos entidades llenaban a cabalidad su cometido y por ello se aconsejaba que debían continuar funcionando con la organización que tenían. Con el correr de los años finalmente la lepra logró ser controlada en Popayán, destacándose el papel que la Casa de Pubús tuvo como lugar de paso para los leprosos que se dirigían hacia el leprosorio nacional de Agua de Dios. Sin embargo, esta es sólo una de las actividades en que La Conferencia se destacó, ya que de igual manera como hemos visto desempeñó un rol preponderante en el gobierno de la población pobre de Popayán.

Bibliografía

Angulo, Fernando (1894) *Informe del gobernador del Departamento del Cauca a la Asamblea*, Popayán, imprenta del departamento.

Arboleda, E. Manuel (1886) *Informe del jefe municipal de Popayán*, Popayán, imprenta del Estado.

Arguelles, Mariano (1966) *Historia del Hospital de San Juan de Dios. 1753-1966*.

Bonilla, Luis Enrique (1903) *Informe del gobernador del cauca a la asamblea del departamento*, Popayán, imprenta del departamento.

Bolufer Peruga, Mónica (2002) “Entre historia social e historia cultural: la historiografía sobre pobreza y caridad en la época moderna”. *Historia Social*. N° 43. p. 105-127.

Bourdieu, Pierre (1999) *Razones prácticas*, Barcelona, anagrama.

Castro Carvajal, Beatriz (1996) “La vida pública en las ciudades republicanas”. En Castro Carvajal Beatriz, edit.; *Historia de la vida cotidiana en Colombia*. Santa Fe de Bogotá, Norma. p. 241-270.

Código de policía del Departamento del Cauca (1905), Popayán, imprenta del departamento del Cauca.

Código de policía del Departamento del Cauca (1934), Popayán, imprenta del departamento del Cauca.

Compilación de disposiciones vigentes sobre lazaretos (1919), Bogotá, imprenta nacional.

Díaz, Daniel. “Raza, pueblo y pobres: las tres estrategias biopolíticas del siglo XX en Colombia (1873-1962)”. En Castro-Gómez, Santiago y Restrepo, Eduardo, eds.; *Genealogías de la colombianidad. Formaciones discursivas y tecnologías de gobierno en los siglos XIX y XX*, Bogotá, Universidad Javeriana, pp. 42-69.

Díaz Robles, Laura C. (2006) “El médico y la enfermera religiosa: conformación de un espacio para su práctica al interior de los hospitales religiosos de Guadalajara a finales del siglo XIX y principios del siglo XX”, *Enfermería Global*,. N° 2 (Mayo), p. 1-20.

Foucault, Michel (1990) *La vida de los hombres infames*, Argentina, Editorial Altamira.

Gómez, Diego María (1955) *Documentos relativos a la vida de don Toribio Maya*, Popayán, talleres editoriales del departamento.

Gómez, Diego María (1956) *Documentos relativos a la vida de don Toribio Maya*. Segunda Parte, Popayán, talleres editoriales del departamento.

Informe del secretario de gobierno (1915), Popayán, imprenta del departamento.

Informe presentado a la gobernación del departamento del cauca por el director general de instrucción pública (1917), Popayán, imprenta del departamento.

Kingman Garcés, Eduardo (2006) *La ciudad y los otros. Quito 1860-1940. Higienismo, ornato y policía*, Quito, FLACSO Sede Ecuador-Universidad Rovira i Virgili.

Kingman Garcés, Eduardo (2007a) *Los pobres de la ciudad: dispositivos de asistencia social y formas de representación en el tránsito a la primera modernidad*, Mimeo.

La Semana religiosa de Popayán (1874-1899) periódico de la diócesis, Popayán, imprenta de la diócesis.

Martínez, Frédéric (2001) *El nacionalismo cosmopolita. La referencia europea en la construcción nacional en Colombia, 1845-1900*, Bogotá, Banco de la República, Instituto Francés de Estudios Andinos.

Mayor Mora, Alberto (1989) *Ética, trabajo y productividad en Antioquía*, Bogotá, tercer mundo editores.

- Medina, Leandro (1916) *Informe que el secretario de gobierno del Cauca rinde al señor gobernador del departamento*, Popayán, imprenta del departamento.
- Muñoz Laurentino (1958) *Historia del Hospital San José*, Colombia, imprenta del Banco de la República.
- Núñez, Fernanda (2001) “El papel del hospital en el control sanitario de la prostitución”. *Elementos: ciencia y cultura*, N° 42, Vol. 8 (junio-agosto), p. 1-3
- Obregón Torres, Diana (1997) “Medicalización de la lepra. Una estrategia nacional”. *Anuario colombiano de historia social y de la cultura*, N° 24, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, p. 139-166.
- Paz Otero, Gerardo (1938) *Estudio del estado sanitario del Departamento del Cauca*, Popayán, modesto castillo imprenta.
- Revista Popayán* (1907-1940), Popayán, talleres editoriales del municipio.
- Romero José Luís (1976). *Latinoamérica. Las ciudades y las ideas*, Argentina, siglo veintiuno editores.
- Sesión Solemne de La Conferencia de San Vicente de Paul* (1912-1949), Popayán, imprenta de la arquidiócesis.
- Urteaga Luis (2006) “Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX”. *Scripta Vetera. Edición electrónica de trabajos publicados sobre geografía y ciencias sociales*, p. 1-42. Reproducido de Geo Critica, cuadernos críticos de geografía humana, N° 20 (noviembre de 1980).
- Urreste Campo, José Enrique (2010), *Popayán en el tránsito hacia el siglo XX. Sobre señores, marginales y santos*, Popayán, Sello Editorial Universidad del Cauca.
- Velásquez María Cecilia (1983) *Un estudio económico-político de la esclavitud en La Gobernación de Popayán*, Tesis de pregrado en Antropología, Popayán, Universidad del Cauca.
- Velásquez López, María Cecilia (1995) *Hospital Universitario San José de Popayán. Retrospectiva histórica*, S.e
- Vidal, Clemente (1959) *Vida de Don Toribio Maya*, Popayán, talleres editoriales del departamento.
- Zárate Cárdenas, Eduardo (2002) “La construcción del poder médico en el siglo XIX”, *Situa-Revista semestral de la facultad de medicina humana-UNSAAC*, p. 9-15.