



**Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales  
FLACSO - Sede Ecuador**

**Programa Estudios de la Ciudad  
Maestría en Gobierno de la Ciudad,  
Mención en Centralidad Urbana y Áreas Históricas**

**Entre ángeles y guerreros.**

**Popayán, 1880-1930.**

**José Enrique Urreste Campo.**

**Quito, Abril de 2009.**



**Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales  
FLACSO - Sede Ecuador**

**Programa Estudios de la Ciudad  
Maestría en Gobierno de la Ciudad,  
Mención en Centralidad Urbana y Áreas Históricas**

**Entre ángeles y guerreros.**

**Popayán, 1880-1930.**

**José Enrique Urreste Campo.**

**Director: Eduardo Kingman**

**Lectores: Valeria Coronel y Mireya Salgado**

**Quito, Abril de 2009.**

## **Agradecimientos**

En primer lugar agradezco a Flacso-Ecuador por concederme una beca de estudio, lo cual permitió mi estadía en la ciudad de Quito durante la fase presencial de la maestría. Adicionalmente me hice acreedor a una beca para finalizar mi tesis, situación que me facilitó concluir el trabajo iniciado en los talleres de tesis adelantados. El profesor Eduardo Kingman además de ser un experto en el tema fue un guía de la investigación, asumiendo un rol de lector impecable e implacable de los diversos avances que le iba entregando. Fernando Carrión y Marco Córdova, me abrieron las puertas del Programa de Estudios de la Ciudad, al cual pertenecía, lugar donde siempre encontré un espacio para desarrollar mis preocupaciones académicas. A mi compañeros y amigos de la maestría, esperando se conserve la amistad que forjamos en las aulas de clase.

Por supuesto, a todos los miembros de mi familia, demasiados numerosos para nombrar, quienes siempre me han apoyado.

<b>Índice</b>	<b>Pág.</b>
Resumen	5
Introducción	6
Capítulo I. Entre ángeles y guerreros. Popayán, 1880-1930	12
1. Los demonios del Cauca	13
2. La Conferencia de San Vicente de Paúl y el sistema de la caridad	33
Capítulo II. Entre la santidad y la sanidad	49
1. “El Esclavo de la pus”, “el obrero de las llagas”	49
2. El flagelo de las epidemias	62
3. La profilaxis de la prostitución	67
4. Entre los servicios caritativos de beneficencia pública y los servicios de asistencia social	71
Capítulo III. Toribio Maya, entre la salud milagrosa y el modelo de vida a imitar	82
Conclusiones	108
Ilustraciones	111
Bibliografía	112

<b>Ilustraciones</b>	<b>Pág.</b>
Mapa N° 1, Estados Unidos de Colombia	12
Oleo N° 1, Apoteosis a Popayán	25
Oleo N° 2, Misa en Popayán	38
Fotografía N° 1, Toribio Maya en Agua de Dios	52
Mural N° 1, Evolución de la medicina en el Cauca	76
Fotografía N° 2, Entierro de Toribio Maya	81
Fotografía N° 3, Tumba de Toribio Maya	82
Fotografía N° 4, La Casa de Pubús	86
Fotografía N° 5, Exvotos en la tumba de Toribio Maya	100
Fotografía N° 6, Tablilla de madera colocada debajo del busto de Maya	98
Fotografía N° 7, Devotos de Maya	105

## **Resumen**

La presente investigación tiene como temática presentar el juego de representaciones que se dan en torno a la imagen de Toribio Maya, el santo de Popayán (sur de Colombia). El trabajo consta de tres capítulos, en el primero se presenta la relación que él mantenía con los caudillos conservadores de la ciudad; después se muestra el funcionamiento de la Conferencia de San Vicente de Paúl como un escenario que mediante el ejercicio de la caridad permitía relacionar a los señores de la ciudad, Maya y los pobres de la urbe. En el segundo se nos presenta como un personaje que se encontraba en el tránsito de los sistemas caritativos y los sistemas de asistencia médica social, para ello se indaga por el activo papel que jugó en el cuidado de los leprosos, los hospitales de virulentos, la profilaxis de la prostitución y el sistema hospitalario. El tercero tiene como objetivo mostrar los diversos atributos que se le han dado después de su muerte, mostrando cómo se encuentra en medio de la religiosidad popular y la oficial, entre la sacralización y su desacralización, al igual que las nuevas características que se le han adosado a su imagen.

## **Introducción**

El contexto de la presente investigación es Popayán entre los años de 1880 y 1930; su objetivo es mostrar el juego de representaciones que se dan en torno a Toribio Maya. En primer lugar se destaca la relación que se estableció entre él y los señores de la ciudad por intermedio de la institución de la caridad. Seguidamente se presenta el papel que cumplió en el tránsito de los sistemas caritativos públicos a los servicios de asistencia social públicos. Finalmente, presento como actualmente se encuentra en medio de un juego de relaciones de poder, cumpliendo el papel de ser un santo popular, un poder milagroso que sana; en tanto la iglesia católica busca de preferencia en el culto de los santos un referente moral para la cristiandad.

El trabajo consta de tres capítulos. El primero sirve como telón de fondo de la investigación, evidenciando el rol que los caudillos conservadores de la urbe tuvieron en defensa del catolicismo amenazado por la modernidad y las reformas liberales que se sucedieron en Colombia a partir de la segunda mitad del siglo XIX. Esta situación permitió el reforzamiento del orden católico; siendo uno de sus mecanismos de movilización La Conferencia de San Vicente de Paúl. De igual manera indago por el papel que esta orden religiosa desempeñaba en ayudar a los necesitados; mostrando como a través del ejercicio de la caridad el socio más activo de esta organización, Maya, se convertiría en el intermediario entre los señores de la ciudad y los pobres.

Para la elaboración de este capítulo se tomaron 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. Dentro de este sistema económico 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. 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.

Siguiendo a Bourdieu (1999:152) se podría decir que mediante esta serie de acciones se busca obtener un beneficio simbólico, que en algunos casos se presentaba como la búsqueda por el reconocimiento y la obediencia, en otros como la búsqueda de la santidad. La primera aseveración es aplicable para el caso de los señores, situación que alimentaba sus redes clientelares, y la segunda para Maya, quien por su accionar caritativo era conocido como *el cirujano de los pobres*, y actualmente como su santo.

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.

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”, evidenciando el laborioso rol que Maya desempeñaba al servir de puente comunicante entre *el dar* y *el recibir*, y al mismo tiempo como mediador, como creador de la *ilussio* (Ver a Bourdieu 1999:141-143), en tal sentido la presente investigación muestra el gran compromiso que llevaba a cabo en relación a la actividad caritativa que desarrollaba alrededor de los pobres y enfermos, y como las mismas hacían parte del engranaje de poder de dicha sociedad patrimonial.

En el segundo capítulo Maya se presenta como alguien que se encontraba en el tránsito entre los sistemas caritativos y los servicios de asistencia médica social; tal y como se desprende al indagar por el rol que desempeñaba en relación al cuidado de los leprosos de ciudad y sus alrededores, su activo papel frente a las epidemias y en la profilaxis de la prostitución. Todo ello enmarcado dentro del proceso de evolución del sistema hospitalario de Popayán.

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 de la presente investigación, en este aspecto, es que caracteriza a Maya como un personaje que sin llegar a tener un conocimiento científico que lo acreditara en el campo médico transitaría 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. De igual manera se precisa como a pesar de su muerte continua siendo asociado por los pobres como un ser que aún continua curando, revitalizando así su imagen de sanador de hombres, epíteto que acompaña su tumba: *pertransit benefaciendo et sanando omnes*.

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 capítulo se la muestra 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.

En el caso latinoamericano, tal y como resume Cueto (2005:50), a pesar de que hay algunos trabajos valiosos “aun se carece de un panorama claro del proceso de validación y resistencia a la que se enfrentó la institucionalización de la salubridad latinoamericana”. Este autor presenta un recorrido sobre esta temática en América Latina; entre los trabajos que reseña está el de Palmer sobre la medicina estatal en América Central. Carbonetti estudia la conformación del sistema sanitario argentino, concentrándose en la ciudad de Córdoba entre 1880 y 1926. Aréchiga investiga la dictadura sanitaria referente a la educación y propaganda higiénica en el México Revolucionario (1917-1934). Carillo indaga por la salud pública y el poder durante el

cardenismo en México (1934-1940). En el caso del Brasil se cuenta con los trabajos de Villela y López sobre la institucionalización del Instituto Oswaldo Cruz; la investigación de Hockman sobre el cambio político y la reforma de salud pública que se presentó durante el primer gobierno Vargas (1930-1945); Vieira se interroga por la expansión de la autoridad estatal y el servicio especial de salud pública en Brasil entre 1942 y 1960.

Estos trabajos presentan de acuerdo a Cueto un panorama general sobre el proceso de la medicalización en nuestra región. Para el caso colombiano, 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 desmanteló 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 asistidas por Maya y por ende su importancia para la presente investigación.

También resalto el trabajo de Álvarez (1999:5) para el caso de Buenos Aires; quien indaga por la formación de aparatos, dispositivos legales, normativas, que crearon la institución de la salud; los cuales enfrentaron una resistencia desde la cultura popular, ya que el arte de curar estaba reservado hasta ese momento al curandero del barrio o a la terapia familiar. Tal era el caso de Maya, quien preocupado por servir a los necesitados a partir de una experiencia empírica llevó a que uno de los apelativos con que se le conociera fuera el de ser “el cirujano de los pobres”. Sin embargo, se debe recalcar que él no se convertiría en un agente de resistencia del poder médico sino en un personaje activo de la medicalización, como se ilustra en su momento.

De otra parte, Foucault (1990:105), escribe que un campo de resistencia a la medicalización se gestó en el campo de las prácticas religiosas, tal es el caso del culto a los santos populares que se vivifican como los médicos de los pobres. La última aseveración de este autor concuerda con los trabajos desarrollados en el caso latinoamericano por Jime (1974), Ronzelen (1985) Montero (1989), Duncan (1989), Muñoz (1989) y Prit (1989). Este es el tema del tercer capítulo, ya que desde la muerte de Maya, su tumba se ha convertido en el referente de una serie de prácticas de religiosidad popular que se dan alrededor de ella, las que privilegian su capacidad milagrosa en el campo de la salud; en tanto la religiosidad oficial busca en el culto de los santos un modelo de vida a imitar por parte de los creyentes. Para contrastar estas dos concepciones sobre la santidad procedí a recoger una serie de testimonios orales que

lo recrearan, de una parte la visión de los representantes de la Iglesia Católica como agentes del poder institucionalizado y de otra el juego del contrapoder de sus devotos. Aunque este era el planteamiento inicial de la investigación, el trabajo de campo antropológico, desarrollado entre los meses de marzo y diciembre del 2008, alrededor del culto que se le tributa en el Cementerio Católico Central de Popayán, me permitió incluso indagar por el proceso de desacralización y de nuevos atributos que se está dando actualmente en torno a su imagen.

Para la realización de la investigación, acudí a un trabajo documental, rescatando algunas fuentes primarias representadas en su mayoría en testimonios escritos que dan cuenta de Maya. De igual manera se incluyeron algunas referencias que se encuentran por fuera de la época de estudio, pero que sin embargo son fundamentales para entender el contexto en que se desarrollaba su vida, y lo que sucedería después de su muerte en 1930, en relación a los temas tratados. Sin embargo, hago la aclaración de que el presente documento no profundiza en el trabajo de archivo, simplemente recabe información del pasado que me permitiera contar con un panorama sobre lo que estaba sucediendo en la ciudad entre fines del siglo XIX e inicios del XX; ya que mi objetivo es mostrar el juego de representaciones en que se encuentra: como un intermediario entre los pobres y los señores de la urbe; como un personaje que se encontraba en el tránsito de los sistemas caritativos públicos y los sistemas de asistencia social médica públicos; y entre la religiosidad popular y la religiosidad oficial.