

ENTRE EL CONTAGIO Y LA HERENCIA: LAS REPRESENTACIONES MÉDICAS DE LA LEPRA EN EL PUERTO RICO DEL SIGLO XIX

César Augusto Salcedo Chirinos

ABSTRACT

This article proposes to explain the reasons why, in Puerto Rico, in the last quarter of the 19th century, the state abandoned the sanitary policies which forced the isolation (quarantine) of lepers. Among the reasons for abandoning this policy was the change in medical representation that the disease experienced. The notion that leprosy was contagious was long-standing, which resulted in sanitary measures centered around isolating the affected. This was the case for centuries, until the middle of the 19th century when a new explanation was promulgated, which understood leprosy as a hereditary disease. As a result, forced quarantine was no longer seen as fulfilling any prophylactic/preventative function. At the end of the 1800s it was thought that the commingling of those infected with leprosy alongside the uninfected population did not represent any health risk. Sanitary policy was directed toward removing the indigent victims of leprosy from the city, until 1889 when a barracks was built which functioned as a shelter, not a hospital. This notion of leprosy as a hereditary problem disappeared with the US invasion of 1898.

Keywords: leprosy, medical representation, quarantine, contagion, hereditary

RESUMEN

Este artículo se propone explicar las razones por las cuales, en el Puerto Rico del último cuarto del siglo XIX, el Estado abandonó la política sanitaria que aislaba obligatoriamente a los leprosos. Entre las razones que consideraron para este abandono estaba el cambio que había sufrido la representación médica de la enfermedad. La explicación que se basaba en el contagio era milenaria, en la cual las medidas sanitarias estaban centradas en el aislamiento de los enfermos, hasta que a mediados del siglo XIX se desarrolló una nueva explicación que concebía a la lepra como una enfermedad hereditaria. Por eso se consideró que el aislamiento obligatorio ya no cumplía ninguna función profiláctica. A finales de aquel siglo se pensó que la convivencia de los contagiados con los sanos no representaba ninguna preocupación sanitaria. La política sanitaria estaba dirigida a sacar de la ciudad a los leprosos pobres, hasta

que en 1889 se construyó un barracón que cumplió funciones de asilo, no de hospital. Esa representación médica que defendía la idea de la herencia desapareció con la invasión estadounidense en 1898.

Palabras clave: lepra, representaciones médicas, degredo, contagio, herencia

RÉSUMÉ

Cet article se propose d'expliquer les raisons pour lesquelles les autorités portoricaines abandonnèrent leur politique de santé visant à isoler les lépreux à partir de 1875. Parmi les raisons avancées pour justifier cet abandon, un changement dans la perception médicale de la maladie : la théorie selon laquelle la lèpre était une maladie contagieuse et exigeait l'établissement de léproseries remontait à des millénaires, fut remise en question au milieu du dix-neuvième siècle, lorsque la lèpre commença à être considérée comme une maladie héréditaire. C'est la raison pour laquelle l'isolement forcé fut écarté comme traitement prophylactique. Depuis la fin du dix-neuvième siècle, on estime ainsi que les lépreux peuvent cohabiter avec le reste de la population sans aucun risque sanitaire. La politique de santé publique mise en place auparavant visait à écarter les lépreux les plus indigents de la ville, jusqu'à l'établissement, en 1889, d'une léproserie qui servit davantage d'asile psychiatrique que d'hôpital. Mais cette théorie médicale, selon laquelle la lèpre était une maladie héréditaire, disparut au moment de l'invasion des Etats-Unis en 1898.

Mots-clés : lèpre, théories médicales, détérioration, contagion, hérédité

Recibido: 22 agosto 2016 Revisión recibida: 22 marzo 2017 Aceptado: 24 marzo 2017

Presentación

El 27 de marzo de 1876, en el Ayuntamiento de la ciudad de San Juan de Puerto Rico se leyó un informe de Demetrio Paniagua, médico titular del barrio de Cangrejos, en el cual se reconocía que Elisa, una niña de 7 años de edad, hija natural de Carmen Carvajal “presenta[ba] síntomas y signos de la enfermedad llamada leontiasis (vulgarmente mal de San Lázaro) en su periodo inicial, siendo heredada de la madre que también la padece”.¹ Entre esos signos podían esperarse unas manchas redondeadas que sobresalían por encima de la piel, especialmente en la cara, axilas o en las extremidades. Junto a esa alteración cutánea se presentaba también una disminución de la sensibilidad en el área afectada (Frank 1851:239). Con aquella evidencia médica, Elisa recibiría la pensión que esa autoridad municipal había

establecido para los leprosos pobres, con la condición de que se mudaran a vivir al barrio de Puerta de Tierra. Debido a la breve edad de la niña le asignaron solamente 5 pesos mensuales, en lugar de los 10 que estipulaba el Ayuntamiento.² Si se considera el largo periodo de incubación de la lepra y la corta edad de la infante, podría sospecharse que esta niña pudo ser concebida en momentos en que la madre ya estaba enferma.

Una situación parecida vivió Julio Cruz, un niño de 8 años de edad, hijo natural de Saturnina Rivera. El 25 de septiembre de 1889, el Celador municipal de Puerta de Tierra solicitó al Ayuntamiento que le asignara a este niño la pensión de lazarino, para lo cual presentó la certificación médica.³ Un mes más tarde, el Ayuntamiento ordenó que Julio Cruz recibiera 4 pesos mensuales y fuera recluido en el asilo para leprosos de Puerta de Tierra, en donde ya se encontraba instalada su madre.⁴

El análisis de casos como los anteriores muestra que las ideas que se manejaban en aquella sociedad sobre la lepra, no obligaban necesariamente a la separación de los enfermos de los sanos, como había ocurrido en los siglos anteriores; incluso, podían continuar manteniendo actividad sexual sin tomar en cuenta esta afección. Nótese que aquellas mujeres enfermas no fueron separadas de sus hijos después del parto. Puede verse, entonces, que la lepra no siempre fue concebida como un mal contagioso, como sostiene una parte de la historiografía de la Isla. Adolfo de Hostos defendió la idea de que a finales del siglo XIX había existido un aislamiento hospitalario, pero no lo demostró a partir de fuentes documentales. Este autor confundió el lazareto que se construyó en isla de Cabras en 1876, con un hospital para aislar a los leprosos (De Hostos 1966:472). El término lazareto se utilizaba en el siglo XIX para nombrar los lugares de observación y tratamiento de personas que pudieran ser portadoras de enfermedades contagiosas, que utilizaban los barcos como medio de comunicación. Este artículo sostiene que lo que se construyó ese año en isla de Cabras fue un hospital cuarentenario. Después de De Hostos, otros historiadores han continuado repitiendo la idea del leprocomio en esa isla en el siglo XIX; entre ellos se pueden mencionar a Francisco M. Zeno Vázquez (1959:21), Salvador Arana Soto (1978:45-46), Lidia Pérez González (1997:38), Jesús M. Saavedra Caballero (2013: 209) y Walter R. Bonilla (2014:16). Pero tal aislamiento no ocurrió, porque a mediados de ese siglo fue imponiéndose una explicación de la enfermedad que tenía como punto de partida la idea de la herencia; lo que hizo desaparecer el aislamiento obligatorio como medida sanitaria. La ruptura en la forma de explicar el origen de esta enfermedad, es el punto de partida para desarrollar el presente artículo. Por eso se analizan estas representaciones médicas, para identificar su repercusión en las políticas sanitarias de la Isla a finales del siglo XIX. Trabajos como los de Alexis Vázquez Ortiz (1992), Julie H. Levison

(2000) y Paola Schiappacase (2011) nos muestran que a finales de aquel siglo, los leprosos no fueron recluidos en isla de Cabras ni en ningún hospital que los aislara del resto de la sociedad.

Los discursos médicos suelen apoyarse en las representaciones que se hacen de las enfermedades, y a partir de ellos se planifican las políticas de atención sanitaria; esas representaciones se construyen ordinariamente a partir del conocimiento que se tiene de las enfermedades al momento de enfrentarlas. Por eso se dice que esas representaciones originan unas prácticas que terminan estableciéndose como criterio de salud pública; es decir, las representaciones médicas de las enfermedades tienen un impacto en la vida de las poblaciones. Michel Foucault utiliza el concepto biopoder para referirse a las políticas públicas que se adoptan en función del conocimiento o de las ideas que posee el saber médico. Según Foucault (2006:15), el biopoder es “el conjunto de mecanismos por medio de los cuales aquello que, en la especie humana, constituye sus rasgos biológicos fundamentales podrá ser parte de una política”. Ese poder sobre la vida, que se desarrolló en Europa a mediados del siglo XVIII, fue uno de los elementos característicos de las políticas de control sobre las poblaciones, en donde la salud pública desempeñaba un papel importante. Este biopoder favoreció el desarrollo de una sociedad normalizadora, en donde los médicos comenzaron a tener cada vez mayor importancia; no sólo porque buscaban mantener la vida, sino también porque participaban en el ordenamiento de la sociedad, según la representación que tuvieran de las enfermedades. Los Ayuntamientos de Puerto Rico de finales del siglo XIX justificaron unas políticas de salud pública, con relación a los leprosos pobres, a partir de las ideas que los médicos sostenían de esa enfermedad.

El propósito de este artículo es demostrar que el cambio que se produjo en la forma de representar al llamado mal de San Lázaro a mediados del siglo XIX, repercutió en las políticas sanitarias aplicadas en Puerto Rico. Al pasar de la visión contagionista a la hereditaria, se eliminó el aislamiento obligatorio que había sido la única manera eficaz de enfrentar a aquel terrible mal en la historia. En la primera parte se exponen las dos formas contrapuestas de representar la enfermedad durante el siglo XIX, como consecuencia de la dependencia directa de las ideas que sobre la ciencia médica se manejaban en España. En la segunda parte se analiza el modo como el Estado aplicó el degredo, la estrategia sanitaria que consistía en aislar a los lazarinos para detener de esa manera el contagio; esta estrategia se aplicó en la primera parte del siglo XIX. En la tercera parte se analiza la eliminación del aislamiento obligatorio, motivado por la aparición de la teoría hereditaria; esta otra estrategia generó un problema de salud pública porque expuso a los sanos al tener que convivir con los enfermos. También se argumenta

que más que resolver un problema de salud pública, el Estado terminó marginando a los enfermos pobres, en función de los intereses de los grupos de mayor importancia social. En lugar de un hospital, institución centrada en la recuperación de la salud, lo que construyó la municipalidad en 1889 fue un asilo, un lugar para hospedar a los enfermos.

Las representaciones médicas de la lepra

En el discurso médico puertorriqueño del siglo XIX se identifican dos representaciones distintas de la lepra, una relacionada con el contagio y otra con la herencia. La teoría del contagio había sido utilizada desde la Edad Media para justificar la exclusión de estos enfermos de la sociedad. Según esta teoría, la enfermedad se transmitía cuando un individuo sano tenía contacto con un leproso; por eso, tanto los poderes civiles como eclesiásticos estaban de acuerdo en separar a los enfermos de los sanos. Desde entonces, se promovió el internamiento en lazaretos y leprocomios como forma de evitar la propagación del mal (Carmona 2005:162). Foucault (2007:51) afirma que esa exclusión social implicaba una descalificación jurídica y política del individuo expulsado. Si bien es cierto que este aislamiento no logró extinguir el mal en el continente europeo, sí lo disminuyó significativamente. A finales del siglo XVIII, François Raymond (1786:81) sostenía que aquella disminución se había conseguido “a fuerza de multiplicar los hospitales de leprosos y lazaretos para secuestrar en ellos a las personas tocadas por este mal”.

En el Puerto Rico del siglo XVIII, fueron los miembros del Ayuntamiento de San Juan quienes se encargaron de mantener a los leprosos alejados de la ciudad. Las actas del Cabildo refieren las visitas que desde 1730 se hacían a la población para identificar a los contagiados. Una vez identificados, el médico de la ciudad los examinaba antes de recluirlas en “la casa diputada para este efecto” (Actas del Cabildo 1949:28), que estaba ubicada en la Puntilla, en las afuera de la ciudad. Es decir, se pensaba en la estricta separación de los enfermos en las afuera de las murallas. En el caso de los campos, el Ayuntamiento obligaba a los familiares de los enfermos a construirles ranchos separados de los poblados “por lo mucho que conviene a la universal salud de esta república y sus habitantes la separación de las personas que padezcan dicho contagio” (Actas del Cabildo 1949:323). A principios del siglo XIX todavía se continuaba hablando de la lepra como enfermedad contagiosa. Pedro Tomás de Córdoba (1968:206) decía en sus memorias en 1831: “también se ve algún enfermo del mal conocido con el nombre de San Lázaro, que es contagioso y mortal”.

La teoría del contagio se mantuvo en el discurso médico puertorriqueño hasta mediados del siglo XIX, cuando comenzó a hablarse



En este plano general de la plaza de San Juan de Puerto Rico del año 1783 se ubica a la llamada Casa de Lazarinos en la Puntilla. Se utiliza el número 37 para identificar el lugar. (Archivo Cartográfico y de Estudios Geográficos del Centro Geográfico del Ejército (SG. Ar. J-T 4-C 2-58), consultado en el CIH-UPR).

entonces de la herencia. Esta nueva representación médica del mal de San Lázaro debió llegar a la Isla con los médicos criollos que habían estudiado en España o en Cuba, en donde se había impuesto la nueva explicación; que, aunque alejada de la realidad, encontraba defensores en el ámbito científico. Desde mediados de aquel siglo, esta teoría había ido avanzando progresivamente en los círculos científicos europeos. Entre los primeros trabajos que defendieron el carácter heredable de la lepra se encuentra *Om spedalskhed*, publicado en 1847 por los médicos noruegos Daniel Cornelius Danielssen y Carl Wilhelm Boeck (Obregón Torres 1998:131). Esta teoría fue defendida por el Colegio Real de Medicina de Londres, en cuyo informe de 1862 se recomendaba la eliminación del aislamiento de los leprosos (Obregón Torres 2002:152). El mismo Francisco Méndez Álvaro (1860:26), un importante divulgador del conocimiento médico en España, sostenía en su Memoria a la Real Academia de Medicina de Madrid, publicada en 1860, que la lepra no era contagiosa sino hereditaria:

La idea del contagio de la lepra tuberculosa, o de su comunicación de una persona a otra, ha existido desde muy antiguo entre los médicos y de ellos ha pasado al vulgo...Prueba de ello es que apenas se han tratado de comprobar los fundamentos en que estaba la opinión del contagio de la lepra, *se vio que no podía decidirse la cuestión afirmativamente*, llegando al punto de que los profesores que actualmente han estudiado la dolencia, *dudan en dar su dictamen acerca del contagio y más bien se inclinan a negarlo por entero*. (Itálicas por el autor).

Se sabe que estas ideas fueron propagándose progresivamente entre los médicos puertorriqueños de finales de siglo, aunque no es fácil probar su aceptación general. Recuérdese el diagnóstico del médico Demetrio Paniagua con el que comienza este artículo. Elisa Carvajal tenía lepra a los 7 años de edad porque la había heredado de la madre, quien también la padecía. En ese diagnóstico aparece muy claro el término heredada, el cual había sido emitido por un médico titular. El Estado asumió esta explicación y diseñó una política asistencialista para tratar solamente a los enfermos pobres, los que no tenían los medios económicos para satisfacer la higiene que requería aquel mal; los que sí los tenían, podían permanecer en sus casas.

El contagio y el grado

A diferencia de Cuba y Santo Domingo, la isla de Puerto Rico entró al siglo XIX sin contar con un hospital para aislar a los leprosos. En 1650, ya Santo Domingo tenía el suyo (Sáez 1994:169-170), y Cuba lo construyó en 1714 (González Prendes 1963:74). Se podría considerar que el hospital de Puerto Rico no se construyó porque, junto a los problemas económicos, estaba la idea de que el número de enfermos era muy poco para una inversión tan grande. Si se considera el comentario de Íñigo Abbad y Lasierra, a finales del siglo XVIII, la lepra no debió ser muy abundante entre la población, porque cuando describe las enfermedades comunes de la Isla, se refiere al mal de San Lázaro diciendo expresamente que “son muy raros los que lo padecen” (Abbad y Lasierra 2002:540). En el caso de André Pierre Ledrú, otro viajero que describió la Isla a finales del siglo XVIII, ni siquiera menciona este mal cuando refiere las enfermedades más comunes (Ledrú 2013:193-196). Estos datos se confirman con las escasas intervenciones del Cabildo de San Juan para expulsar a los leprosos de la ciudad. En 1765 expulsaron a cuatro contagiados (Actas del Cabildo 1954:111), uno más en 1771 (Actas del Cabildo 1954:231) y se informaba en 1797 que había dos mujeres contagiadas (Actas del Cabildo 1954:228). Según el Bando de Policía y Buen Gobierno de 1783, los médicos debían vigilar la aparición de las enfermedades contagiosas; ellos estaban obligados a informar a

las autoridades cuando atendieran casos de contagio “para tomar las medidas de rigor”.⁵ Entre esas medidas se contaban la expulsión de los contagiados de la ciudad o deshacerse de los utensilios del contagiado, en caso de que hubiera muerto. Como puede verse, la expulsión del enfermo no era una acción que contribuyera al mejoramiento de su salud, sino que salvaguardaba la de los que no se habían enfermado.

A principios del siglo XIX, la teoría del contagio era la única forma de comprender al llamado mal de San Lázaro y, junto a ella, la correspondiente expulsión del contagiado de la ciudad, como medida de prevención sanitaria. En aquella época, el Ayuntamiento consideraba que la expulsión del enfermo era parte de su responsabilidad para mantener la salud de la población. El 11 de septiembre de 1808, uno de los miembros del Cabildo de San Juan se dirigió al gobernador Salvador Méndez Bruna para solicitarle “que se expelan de la plaza los enfermos contagiosos de bubas y de mal de San Lázaro y San Antonio y otras lepras” (Actas del Cabildo 1970:421). El 3 de octubre de ese mismo año, se nombró una comisión que incluía al médico del Real Hospital, que en el caso era Francisco Oller, “para que reconozcan los enfermos notados del expresado contagio, formen relación de sus nombres y circunstancias con las casas en que habitan” (Actas del Cabildo 1970:421). Se recomendaba que los identificados en aquella requisición, fueran llevados al Hospital Militar para que los curaran a costa de sí mismos, o fueran expulsados de la ciudad conforme se había practicado en otras ocasiones.

La práctica que se menciona era llamada degredo y consistía en apartar de la ciudad a los afectados de enfermedades contagiosas, para evitar que enfermaran a los sanos. Degredar equivalía a desterrar, a sacar a los contagiados del espacio común. Era una política sanitaria que tenía como trasfondo histórico las prácticas sanitarias medievales con los leprosos (Romero Sierra 2012:34). Foucault (2007:51) sostiene que esa era una política marginadora: “Se trataba, en efecto, de prácticas de exclusión, prácticas de rechazo, de marginación, como diríamos hoy”.

Evitar el contagio era el motivo fundamental por el cual se aplicaba el degredo en la ciudad de San Juan, especialmente con la lepra y la viruela. El 1 de julio de 1799, se discutía en el Cabildo la situación del lazarinero José Requena, hijo de Juan Bernardo Requena, quien había sido expulsado de la ciudad y carecía de medios para subsistir degredado porque su familia era pobre, por lo cual el padre pedía socorro para fabricar una choza en el Partido de Caguas. Entre los acuerdos de aquella sesión estaba la recomendación al Teniente a Guerra de aquel partido para que mediara con los vecinos en asuntos de caridad y, al mismo tiempo, se le exigía al Alcalde que obligara a salir al lazarinero “para precaver con su separación el contagio de los demás...procurando la separación del bohío aun entre los mismos parientes para que no

cunda el mal con el trato y la intermediación” (Actas del Cabildo 1968:93). En esa misma sesión se reconocía que había otros leprosos en la ciudad, pero que no representaban riesgos para la salud pública porque recibían atención en sus casas.

El degredo que continuó practicándose en Puerto Rico a principios del siglo XIX estaba en continuidad con el que había existido en el siglo XVIII, y la razón de su persistencia radicaba en que se carecía de un lugar especializado para apartar a los leprosos. La diferencia estaba en que anteriormente había existido un degredo en la Puntilla, en el que por cierto colaboraba la Tercera Orden Francisca, y a principios del siglo XIX, cada quien tenía que buscar un lugar aislado para degredarse por su cuenta. Cuando los mismos miembros del Cabildo tenían que atender las expulsiones de la ciudad, reconocían la falta del hospital para leprosos. El 13 de octubre de 1812, en el acto de expulsión de María Concepción, una morena libre, demente y leprosa, el Cabildo reconocía que era la única medida posible “por carecer la ciudad de un lazareto para recoger los enfermos de esta clase” (Actas del Cabildo 1968:18).

La falta del hospital debió considerarse como un problema importante para la ciudad porque entre las encomiendas que se le dieron al diputado Ramón Power y Giralt cuando asistió a las Cortes en 1810, estaba la gestión para la construcción de un hospital para los leprosos (Coll y Toste X, 1914-1927:103). Aunque entonces no se construyó el solicitado hospital, las autoridades continuaron considerándolo como una necesidad. Cuando el Gobernador y Capitán General Rafael Aristegui y Vélez gestionaba la reapertura del Hospital de San Germán en 1846, que se encontraba cerrado desde 1843, además de la rehabilitación de las 12 camas del hospital, pedía la creación de una sala para lazarinos “cuyo mal se propaga de día en día en esta isla por la falta de establecimiento destinado a la asistencia y curación de esta enfermedad contagiosa”.⁶ Uno de los problemas que a mitad del siglo se consideraba en la planificación del referido hospital, era el lugar de su construcción. Las ideas sobre los miasmas sostenían que debía ser a sotavento de la ciudad, aunque la causa principal por la cual no se construía ese hospital era económica. El 4 de junio de 1868, el Ayuntamiento de San Juan consideraba que construir un hospital para unos 10 leprosos le sería muy costoso al municipio, por lo cual preferían continuar entregándoles una cuota diaria a los contagiados para que vivieran fuera de la ciudad, como se hacía desde 1846.⁷ No es que únicamente existieran unos 10 leprosos en la ciudad, sino que el Estado solamente se preocupaba por los leprosos pobres, de los que pedían limosnas por las calles; porque los que poseían bienes, eran atendidos en sus propias casas. Según el acta de la Diputación Provincial del 15 de enero de 1872, esta isla, con una población que pasaba los 600 mil habitantes, tenía solamente 45 leprosos, distribuidos en 17

de los 68 pueblos. De ese universo de enfermos, 14 vivían en la capital y los otros 31, en los restantes 16 pueblos; aunque no había más de tres enfermos por pueblo.⁸ Eso explicaría la conveniencia económica para la municipalidad de entregarle una ayuda a cada enfermo.

El momento de crisis en la teoría del contagio como única explicación médica para la lepra, puede ubicarse en la década de 1860. A partir de entonces, ya las autoridades de la ciudad intervenían con los contagiados en función de la coincidencia de ambos modelos explicativos. En 1864, ante la presencia de un lazarino que deambulaba por las calles de la ciudad, el Alcalde pidió consejo a la Subdelegación de Medicina y Cirugía sobre qué debía hacerse con aquel leproso. La respuesta que se dio es indicativa del momento que se vivía: que se le aislara, pero no de forma absoluta porque no había evidencia de que la enfermedad se contagiara, aunque la acción que se tomara debía calmar el temor de la población (Quevedo Báez 1946:206). No obstante aquellos cambios en el discurso médico, en la mentalidad de la gente común continuó considerándosele como una enfermedad contagiosa. El 5 de mayo de 1871, se publicaba una nota en *El Boletín Mercantil*, en la que se solicitaba que los pocos lazarinos de la ciudad fueran recogidos en un asilo, como pasaba en otros lugares del mundo. El argumento para esa atención era “que siendo esta lepra, como todas, contagiosa, se dejen circular exponiendo así al vecindario a contraer esta repugnante enfermedad”.⁹

La herencia y la convivencia con los leprosos

La explicación de la lepra como una enfermedad hereditaria era propia de los médicos. La primera referencia de esta representación se encuentra en 1866, en las notas de José Julián Acosta y Calbo a la obra de Íñigo Abbad y Lasierra, cuando describe las enfermedades comunes que se padecían en Puerto Rico. Según el autor, este texto fue producto de la colaboración del doctor Calixto Romero y Tógores (Abbad y Lasierra 2002:541). Esta nota es la única referencia identificada en la documentación analizada en la cual se presenta a la enfermedad como ‘muy’ generalizada en la Isla. Entre los temas que le interesan al autor están, el origen y el tratamiento del mal de San Lázaro. En cuanto al origen, rechaza la idea del contagio afirmando que “los estudios modernos autorizan a negarle” (Abbad y Lasierra 2002:541). Sostiene que cuando el mal se presenta en personas que tienen vida en común, no hay que pensar en el contagio sino en que “han estado sometidos a la influencia de las mismas causas” (Abbad y Lasierra 2002:548). En la época en la que el autor de las notas vivió en la capital, pudo conocer casos en los cuales se sospechara de la transmisión hereditaria de la enfermedad. Entre esos casos puede referirse el de Petra Mora, esposa de Pedro Cantero, una

lazarina que a principios de la década de 1870 vivía en la casa número 9 de la calle Fortaleza. Sus tres hijos, Natalia, Matías y Ana, también eran leproso. En marzo de 1876 ya habían muerto los dos últimos.¹⁰

En cuanto al tratamiento, Acosta y Calbo afirma que todo lo que se había intentado hasta ese momento había resultado inútil. Un aspecto importante en la nota es la distinción que establece entre los signos de la enfermedad según la raza del enfermo: en los blancos refiere unas manchas “de color leonado” y “blancas” en el caso de los negros. Otro aspecto a resaltar es la descripción que hace de la enfermedad; habla de las abolladuras y rugosidades en la piel, del desarrollo de los tubérculos en la cara o en las mucosas, los que producían ronquera y mal olor en el aliento (Abbad y Lasierra 2002:548). Esas características de la enfermedad serán referidas unos años más tarde en el libro del doctor José Giménez y Villena (1881:340): “La piel de estos enfermos, especialmente la cara, se presenta de un grueso enorme, y con poca sensibilidad las más de las veces. Aquellos tumores o tubérculos, o las regiones inmediatas a ellos suelen ulcerarse extensa y profusamente, dándose lugar a considerables pérdidas de sustancias”.

Esta representación de la lepra como una enfermedad hereditaria influyó en la práctica sanitaria de finales del siglo XIX, porque dejó de promoverse la estricta separación de los contagiados de los sanos. En el reconocimiento médico que el 20 de febrero de 1878 se practicó a don Luis Betancourt en Arecibo, los doctores R. del Valle y C. Coll y Toste, no sólo aceptaban que aquélla era una enfermedad hereditaria, sino que no era necesario el aislamiento riguroso del enfermo:

...real y positivamente padece la afección denominada lepra tuberculosa, que en este individuo se halla en un estado bastante avanzado, pero tanto por la opinión general de los autores que se hayan dedicado con especialidad a esta clase de enfermedades, cuanto por las cosas practicadas que pudieron aducir los firmantes, son de parecer que *no es contagiosa como equivocadamente se creyó en épocas pasadas*, cuando se sometía a los desgraciados pacientes a un aislamiento riguroso.¹¹ (Itálicas por el autor).

El 25 de junio de 1890, el Celador municipal de Santurce informaba al Alcalde de la ciudad que había identificado a una lazarina que no quería pasar a vivir al asilo de Puerta de Tierra. El 16 de julio, la Junta de Sanidad Municipal encargó al médico titular del distrito para que investigara las condiciones en las que vivía Luisa Meléndez, la lazarina, y los recursos con los que contaba para saber si era conveniente que permaneciera en su casa con sus dos hijas. Una semana más tarde, el doctor Gerónimo Carreras informaba que la mujer vivía en una casa de vecindad que estaba en buenas condiciones de salubridad, en la que podían vivir esas tres personas. Podría suponerse que Luisa Meléndez

se quedó en su casa, cuidando a sus hijas, porque no aparece ninguna vez como residente en el asilo para leprosos que se había construido en Puerta de Tierra en 1889.¹² En otro momento histórico hubiese sido obligada a cambiar de residencia.

A pesar de que el médico Gerhard Henrik Armauer Hansen había identificado al *Mycobacterium leprae* como el agente causal de la enfermedad en los primeros años de la década de 1870, y de los avances en los tratamientos realizados en los hospitales noruegos, en Puerto Rico y Cuba, como en algunos otros lugares, se continuó sosteniendo la teoría hereditaria. El valor de los trabajos de Hansen terminó reconociéndose en el I Congreso Internacional de la lepra, celebrado en Berlín en 1897. A partir de este momento, el aislamiento de los contagiados comenzó a asumirse internacionalmente con mucha rigurosidad. En Puerto Rico comenzará a aplicarse ese aislamiento recomendado en Berlín, después de la invasión estadounidense de 1898. El 19 de junio de 1897, el Alcalde de la ciudad de San Juan ordenaba al doctor José María Cueto, uno de sus médicos titulares, que reconociera a un vecino del número 8 de la calle Luna porque se rumoraba que padecía lepra. Cuatro días más tarde, el doctor Cueto informaba que se trataba de la señorita Gertrudis Enriqueta Vilaseca y Arroyo, quien “presenta[ba] manifestación de tener la enfermedad denominada ‘elefantiasis de los griegos’ en el rostro y en la mano izquierda, dolencia esta que en el sentir de la ciencia médica no está aun demostrado el contagio, y por tal no es perjudicial a la salud pública en las condiciones del caso actual y sí se adquiere por herencia coadyudando (sic) otras causas”.¹³ En el diagnóstico aparece el término elefantiasis de los griegos como otro de los nombres dado a la enfermedad, además de los ya referidos: lepra o mal de San Lázaro (De la Parra 1858). El médico informaba que la joven llevaba entre 8 y 10 años con la enfermedad, sin que sus síntomas indicaran mayor peligro. Las medidas que recomendó fueron de carácter doméstico, insistiendo especialmente en el mantenimiento de la higiene.

Aquellas ideas sobre el carácter hereditario de la lepra pudieron llegar a los médicos puertorriqueños de finales de siglo, como se decía anteriormente, a través de la formación recibida en España o en Cuba, porque una parte importante de ellos había estudiado medicina en universidades del reino. Méndez Álvaro (1860:18) sostenía, utilizando las estadísticas para analizar los 500 leprosos que existían en España, que “la lepra se transmite de generación en generación”. Si se revisa el historial académico de los médicos titulares de la ciudad de San Juan en el momento de la instalación del servicio de medicina domiciliaria, en 1876, puede verse que casi todos sus títulos eran peninsulares:

Lugar de estudios de los médicos de la ciudad

Distrito	Nombre	Universidad	Graduación
1	Juan Hernández	Madrid	1875
2	Narciso González y Font	Madrid	¿?
3	Francisco del Valle Atilés	Sevilla	1872
4	Ramón Garganta	Barcelona	1869
5 (La Marina)	Pedro Salicrup	Pensilvania	1869
6 (Puerta Tierra)	Demetrio Paniagua	Barcelona	1874
7 (Cangrejos)	Demetrio Paniagua	Barcelona	1874

Médicos titulares de la ciudad de San Juan en 1876.¹⁴

Como se carece de documentación para exponer las discusiones que debieron darse entre los médicos puertorriqueños sobre el origen de la lepra, se presentan las discusiones que se dieron en aquel momento en la comunidad médica cubana. En la sesión del 23 de noviembre de 1879, la Academia de las Ciencias de Cuba sostenía que no era necesario secuestrar forzosamente a los lazarinos, que era como entonces llamaban al aislamiento obligatorio del contagiado, porque la lepra no era una enfermedad contagiosa, sino hereditaria. Se afirmaba que no había razón alguna para aislar al leproso y no al sífilítico o al tuberculoso que eran capaces de contagiar por contacto directo. El doctor Carlos J. Finlay fue uno de los médicos que en aquella sesión opinaba en contra de la mayoría; él sostenía que las consideraciones sobre el contagio “no podí[an] darse aún por resuelta de una manera determinante,” y reconocía que el aislamiento podía preservar a la parte sana de la sociedad (González Prende 1964:185). En aquel momento, en el Hospital San Lázaro de Cuba no se aislaba a los contagiados, los cuales podían salir a la calle y visitar a sus familiares una vez a la semana. Este aspecto no resuelto en cuanto al origen de la enfermedad a finales del siglo XIX, lo expresaba claramente el doctor José Giménez y Villena (1881:340) cuando decía: “con frecuencia se ve que [la lepra] es hereditaria, y muchos dicen que es contagiosa”.

Los leprosos en Puerta de Tierra

A partir del 1 de marzo de 1875, los leprosos mendicantes de la ciudad de San Juan comenzaron a ser considerados por el Ayuntamiento de una manera particular. Desde aquel momento se inauguró una

política que buscó apartarlos del espacio público urbano y llevarlos a la periferia. La acción en contra de estos enfermos consistía en asignarles una pensión mensual para que no mendigaran y se fueran de la ciudad. Esta política excluyente comenzó cuando el diputado de sanidad del Ayuntamiento, don Venancio Luiña, propuso sacar de las calles a los lazarinos que pedían limosnas.¹⁵ El proyecto presentaba dos opciones: recogerlos en una casa fuera del poblado, como existía en Ponce, o socorrerlos con una pensión mensual. Se escogió la segunda porque posiblemente resultaba más barata que la primera. En ese momento ya algunos leprosos recibían 25 centavos diarios como ayuda municipal. Este era el caso de Elvira Ferrer, una leprosa pobre que residía en el barrio de Cataño.¹⁶ Entre las sesiones del 1 y 8 de marzo de aquel año, el Ayuntamiento acordó entregar 10 pesos mensuales a cada lazarino insolvente y desamparado, con la condición de que pasaran a residir al barrio de Puerta de Tierra, con la amenaza de perder la ayuda si volvían a entrar a la ciudad.

Leprosos pensionados por el Ayuntamiento

Nombre	Sexo	Dirección	Fecha de Pensión
D. José Pérez Gaboso	M	C/ Tetuán	1 de marzo de 1875
Anselmo Rivera	M	C/ San José, # 41	8 de marzo de 1875
D. José V. Reboredo	M	C/ Sol, # 94	8 de marzo de 1875
Natalia Mora	F	C/ Fortaleza, # 9	8 de marzo de 1875
Esteban Ferrer	M	¿?	8 de marzo de 1875
Elizardo Cuevas	M	Puerta de Tierra	8 de marzo de 1875
Candido Navarro	M	Puerta de Tierra	8 de marzo de 1875
Guadalupe Pizarro	F	Puerta de Tierra	8 de marzo de 1875
Carmen Carvajal	F	Puerta de Tierra	8 de marzo de 1875
Nemesia Cora	F	La Marina	8 de marzo de 1875

Primeros lazarinos que recibieron la pensión del Ayuntamiento.¹⁷

Alrededor de 30 leprosos, que se reconocieron como pobres, fueron atendidos con los fondos del municipio entre 1875 y 1895. Aquella política de expulsión no afectó a todos los contagiados de la misma manera, porque quienes poseían bienes para ser atendidos en sus casas quedaban fuera de su consideración. El 19 de junio de 1897, el doctor José María Cueto justificaba la presencia de la señorita Gertrudis Vilaseca en el interior de la ciudad. Según expresaba el galeno, esta joven sufría de

lepra desde hacía unos 10 años, pero que “pertenec[ía] a una familia algo acomodada, situación esta que la favorec[ía] para rodearse de todas las medidas higiénicas que en el presente goza”.¹⁸ Esa capacidad para mantener la higiene que requería la enfermedad, la excluía del grupo de los contagiados contra quienes actuaba el Ayuntamiento.

La política de las pensiones se había pensado para expulsar a los mendigos leprosos, a los que pedían limosnas en las calles exponiendo lo grotesco de su enfermedad y esparciendo los malos olores por todos lados, pero se desplazó hacia los lazarinos pobres de la ciudad porque ellos mismos se declararon insolventes y pidieron la pensión del Ayuntamiento. Fue necesaria, entonces, la pericia de los médicos titulares de la ciudad para reconocer a los pobres que se declaraban lazarinos. Según el acta del Ayuntamiento del 29 de marzo de 1878, María de Jesús Figueroa y Romero, hija legítima de Matías y Clara, soltera de 34 años de edad, natural de Caguas y vecina de la ciudad, se declaró insolvente y pidió la pensión como lazarina. Los doctores Demetrio Paniagua y Ricardo Rey, junto con el inspector municipal del barrio, confirmaron que padecía la “horrible enfermedad conocida con el nombre de San Lázaro”.¹⁹ Junto con la designación de los 10 pesos mensuales, recibió la recomendación para que pasara a vivir a Puerta de Tierra. Sin aquel reconocimiento médico no había pensión para el enfermo, por eso el inspector municipal de barrio le advertía a Juan Escamilla y Arnau, residente en el número 8 de la calle Tetuán, que aunque su pensión había sido asignada el 22 de marzo de 1875, no recibiría ningún fondo municipal si no presentaba la documentación médica requerida.²⁰ Cuando los contagiados pobres vivían fuera de la ciudad, les daban la pensión para que no fueran a entrar en ella. Esa fue la condición con la que Ignacia Díaz recibió la pensión del Ayuntamiento el 15 de agosto de 1880. Esta joven de 12 años de edad, hija natural de Anastasia Díaz, residente en Santurce y sin recursos para mantenerse, recibió los 10 pesos mensuales para que permaneciera en su barrio.²¹

De esta manera, Puerta de Tierra fue convirtiéndose en un barrio en donde convivían leprosos y sanos sin ninguna discriminación. De los 10 primeros lazarinos que recibieron la pensión, 4 ya vivían en aquel barrio. Al mudarse, el enfermo recién llegado debía alquilar habitación y buscar quién le preparara los alimentos porque quedaba desconectado de su núcleo familiar. Esa presencia de los lazarinos en el vecindario fue motivo de quejas y disgustos, especialmente por el temor al contagio que corría entre la población; además de que, en ocasiones, algunos se morían sin haber pagado por los servicios que recibían. El 27 de abril y 11 de mayo de 1881, el Celador del barrio informó al Ayuntamiento que Elizardo Cuevas y Anselmo Rivera habían muerto sin cancelar los alquileres y las comidas y que le correspondía a esa oficina expedir los

correspondientes pagos.²²

Si bien las ideas sobre la heredabilidad de la lepra habían ido imponiéndose en la política pública del Ayuntamiento, en donde los enfermos no fueron excluidos totalmente de la sociedad como había pasado a principios de siglo con los degredos, fue en el seno del mismo Ayuntamiento en donde nació la preocupación por el número de leprosos dispersos por el barrio. Esta preocupación podría estar relacionada más con el desarrollo del discurso higienista, y con los postulados de la medicina urbana de la última parte del siglo, que con la teoría contagionista, porque los trabajos de Hansen no tendrán reconocimiento científico hasta finales de ese siglo. Sin embargo, la preocupación no estaba en atender a los enfermos, sino en que no se enfermaran los sanos. El 29 de noviembre de 1883, después de analizar el número de los contagiados que vivía en Puerta de Tierra, el regidor Ricardo Mendizábal alertó sobre lo que podía ser un problema para la salud de la población. Él consideraba que era necesario aislar completamente a los leprosos, como se hacía en otros países. En ese mismo momento, las autoridades de la ciudad acordaron “establecer un pequeño hospital de madera capaz de contener de 16 a 20 enfermos”,²³ pero su construcción no se realizó hasta 1889. Puede suponerse, entre otras cosas, que el retraso en la construcción estuvo relacionado más con consideraciones de tipo económico que sanitario. No fue hasta que el número de contagiados excedió lo presupuestado por el Ayuntamiento para las pensiones que se construyó el referido asilo.

En el periodo 1883-1884, el Ayuntamiento contaba con 1200 pesos para atender a 9 leprosos pobres pensionados, pero el 30 de junio de 1884, el diputado de sanidad informaba que había encontrado 2 nuevos contagiados en el barrio La Marina. Federico Matos y Celestino de la Cruz Serrano habían perdido los dedos de los pies y de las manos y estaban viviendo de la caridad pública.²⁴ Aquellos 11 leprosos, a 120 pesos anuales cada uno, excedían lo presupuestado para el periodo. Durante los siguientes 3 años, las pensiones para los lazarinos no aparecen programadas entre los gastos de la ciudad e incluso se niegan algunas peticiones, como pasó con Dolores y Juan Bautista Santos, hijos menores de don Juan Santos García, residentes en Santurce. Se argumentó que se les negaba la pensión por no querer mudarse a Puerta de Tierra, aunque ya vivían fuera de la ciudad.²⁵

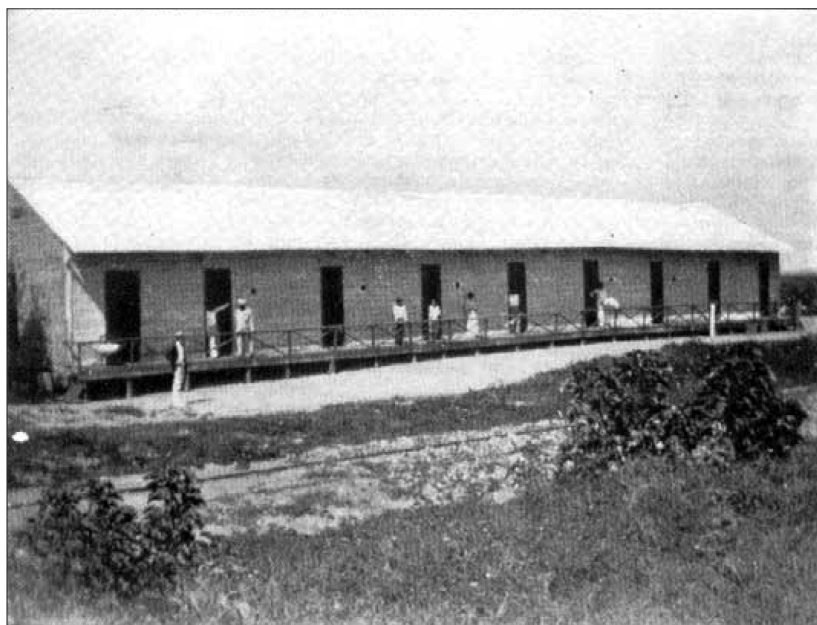
El número de contagiados pobres continuó aumentando después de aquella situación. El 23 de febrero de 1887, Felícita Reina, del barrio La Marina, fue reconocida por los médicos como lazarina.²⁶ El 28 de noviembre y el 5 de diciembre de ese mismo año fueron reconocidos respectivamente, Ramón Hernández, un acogido del Asilo Municipal de Caridad,²⁷ y Luis La Font Cervera, un jornalero que se presentó en el Hospital Militar.²⁸ A finales de la década de 1880, lo programado para

las pensiones había subido a 1380 pesos anuales.

Puede suponerse que no fueron las consideraciones sanitarias las que obligaron al Ayuntamiento a construir el barracón que albergaría a los leprosos, al que llamaron asilo u hospital, porque apenas los recogieron en el denominado 'Hospital San Lázaro', les redujeron el aporte mensual a 8 pesos, porque sostenían que ya no tendrían que pagar alquiler de habitación. El Ayuntamiento expresaba claramente en la justificación del proyecto que aquel recinto no sería un hospital:

... a evitar este prejuicio e inconveniente viene el edificio de que se trata, al que, sin embargo *no será posible considerar como un hospital siquiera provisional*, porque las construcciones comprendidas bajo esta denominación reúnen condiciones especiales que esta no puede satisfacer, toda vez que solo se trata de hacer viviendas en las que puedan habitar en buenas condiciones higiénicas los lazarinos que socorre la corporación (Vázquez Ortiz 1992:92). (Itálicas por el autor).

El asilo para los leprosos pensionados por el Ayuntamiento fue ocupado a mediados de 1889, sin estar aún terminado de construir.



El asilo que construyó el Ayuntamiento de la ciudad en 1889 para recoger a los leprosos que recibían la pensión municipal, no aisló en forma obligatoria a estos enfermos; ellos siguieron paseándose por el barrio la Marina y conviviendo con la parte sana de la población. Estaba ubicado en la parte posterior del actual edificio en donde funciona el Archivo General de Puerto Rico. (*Annual Report of the War Department*. Washington, Government Printing Office, 1902).

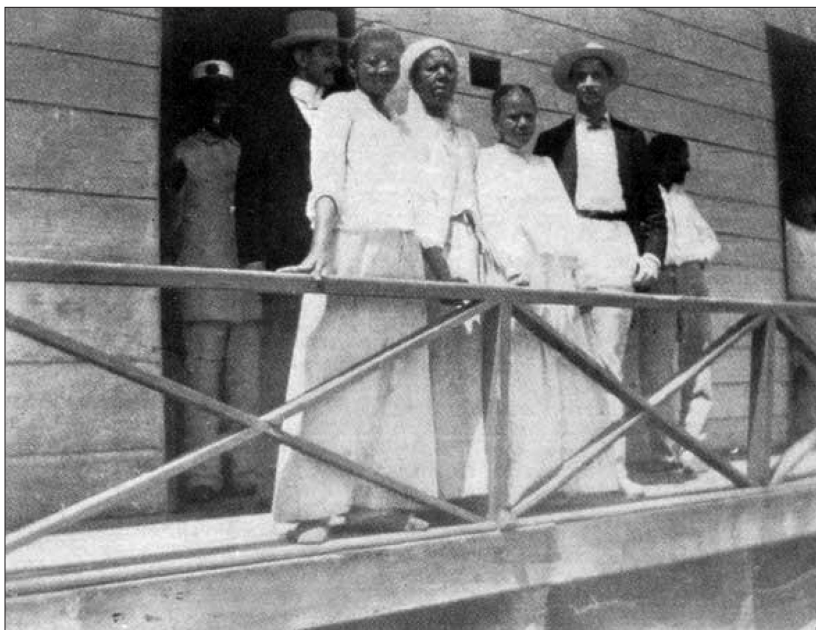
Lo conformaban 14 departamentos que permitían la separación de los sexos. Era el año siguiente y todavía continuaban sin canales, letrinas y sin depósitos para el agua de lluvia. El lugar seleccionado para aquella construcción contó con algunos opositores, entre ellos estaba el doctor Cayetano Coll y Toste (1897:330). Aquel ‘hospitalillo’ como se le llamaba, a pesar de las aclaraciones, no fue un lugar de confinamiento o de aislamiento cerrado para leprosos, porque los asilados continuaron paseando por el barrio La Marina. Tampoco contó con un médico que les diera la atención diaria; era el médico del distrito quien solía prestarles ayuda. El que terminó cumpliendo las funciones de vigilancia fue don Francisco Díaz López, un antiguo servidor de la Audiencia Territorial que, sin recursos para mantener a su familia, pidió ayuda al Ayuntamiento y le concedieron vivienda en el edificio de la cárcel por asumir aquella responsabilidad.²⁹

Entre los aspectos que podrían argumentarse para sostener que aquel asilo no fue un lugar de confinamiento cerrado y obligatorio para los leprosos, está el caso de Felícita Reina, quien en 1891 prefirió abandonar la pensión del Ayuntamiento para irse a vivir con su familia a Bayamón.³⁰ Felícita volvió posteriormente al asilo porque tuvo problemas con su familia. Otro aspecto que nos indica la convivencia de los contagiados con los sanos es la situación que se denunció el 13 marzo de 1894, según la cual, algunos familiares de los leprosos se habían mudado a vivir con ellos en el asilo.³¹ Desde el presupuesto del año 1890-1891, que era de 1152 pesos, hasta el del 1898-1899, que era de 480 pesos, se ve un progresivo abandono de la atención de los leprosos asilados.³² Algunos enfermos volvieron a la calle a mendigar. Así que en febrero de 1899, después que los estadounidenses invadieron la Isla, el asilo se encontraba en completo estado de abandono y los médicos que lo evaluaron, consideraron que era imposible utilizarlo sin hacerle reparaciones. En ese momento lo habitaban solamente 8 enfermos. El 8 de agosto de aquel año, el huracán San Ciriaco acabó con la infraestructura y los enfermos se refugiaron en el edificio de la Cárcel Provincial hasta finales del 1900, cuando las autoridades los trasladaron a isla de Cabras, un islote ubicado al frente de la ciudad, lo que representó el comienzo de una nueva forma de comprender el aislamiento obligatorio de los leprosos (*Report of Governor of Porto Rico to the secretary of War 1918:165*).

Conclusión

Las políticas sanitarias con las que se manejó a los leprosos puertorriqueños durante el transcurso del siglo XIX variaron según la representación que tenían los médicos de la enfermedad. Cuando se consideró que era una enfermedad contagiosa, el Estado se encargó de aislar a los

enfermos para evitar que contagiaran a los sanos. Esa teoría se modificó con la llegada de las ideas modernas que la concebían como una enfermedad hereditaria. Las políticas cambiaron entonces, eliminando el degredo y permitiendo la convivencia de los enfermos con los sanos. Esta interpretación hereditaria afectó el programa de aislamiento con el que históricamente se había manejado la enfermedad en la Isla, ya que no se consideró obligatorio mantener la separación de los sanos. No obstante la eliminación del aislamiento del enfermo, el Estado terminó marginando a los leprosos pobres porque los expulsó a la periferia de la ciudad, favoreciendo los intereses de los grupos sociales que consideraban a la ciudad como su lugar propio. Esa convivencia entre leprosos y sanos pudo aumentar el número de enfermos. A pesar de las investigaciones de Hansen y su propuesta de aislamiento, en Puerto Rico imperó a finales del siglo XIX el modelo sanitario que permitía la convivencia entre sanos y leprosos. Será en las primeras acciones del gobierno estadounidense que se promueva el ideal del aislamiento de



Tras la invasión estadounidense en 1898, las nuevas autoridades municipales asumieron el control del asilo de leprosos de Puerta de Tierra, en donde comenzaron a aislar obligatoriamente a estos enfermos. En abril de 1899, el doctor Manuel Fernández Náter asumió el control de lo que desde entonces se llamó Hospital de Leprosos, el cual desapareció con el huracán San Ciriaco, a finales de ese año. (*Annual Report of the War Department*. Washington, Government Printing Office, 1902).

los leprosos. Fue desde ese momento que los leprosos fueron reunidos en isla de Cabras, en la bahía de la ciudad.

Notas

- ¹ Acta del Cabildo, 27 de marzo de 1876. Archivo General de Puerto Rico (AGPR), Fondo Documentos Municipales (FDM), Serie San Juan (SSJ), Caja 33, Folios 94v-95.
- ² Acta del Cabildo, 8 de marzo de 1875. AGPR, FDM, SSJ, Caja 32, Folio 68-68v.
- ³ Acta del Cabildo, 25 de septiembre de 1889. AGPR, FDM, SSJ, Caja 42, Folio 344.
- ⁴ Acta del Cabildo, 11 de noviembre de 1889. AGPR, FDM, SSJ, Caja 42, Folio 387.
- ⁵ *Bando de Policía y Buen Gobierno del gobernador Juan Dabán y Noguera*, 1783, capítulo 19. (Transcripción custodiada en la sala de consulta del Archivo General de Puerto Rico).
- ⁶ Necesidad de creación de un hospital en la capital, 1847-1848. Archivo Histórico Nacional, Ultramar, Legajo 5068, Expediente 32. Consultado en el Portal de Archivos Españoles en Red (PARES).
- ⁷ Acta del Cabildo, 4 de junio de 1868. AGPR, FDM, SSJ, Caja 26, Folio 224.
- ⁸ Libro de Actas de la Diputación Provincial, 1872, Folio 4.
- ⁹ “Lazarinos”, *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 5 de mayo de 1871, p. 2.
- ¹⁰ Acta del Cabildo, 28 de junio de 1875. AGPR, FDM, SSJ, Caja 32, Folio 163 y Acta del Cabildo, 10 de abril de 1876. AGPR, FDM, SSJ, Caja 33, Folio 112v.
- ¹¹ Informe médico de los doctores R. del valle y C. Coll y Toste, 20 de febrero de 1878. AGPR, Fondo Documentos Municipales, Serie Arcibo, Caja 226.
- ¹² Expediente sobre admitir en el distrito de Santurce a la vecina Luisa Meléndez atacada del mal de San Lázaro, 1890. AGPR, FDMSJ, Serie Asuntos Diversos, Leg. 24-N, Exp. A006.
- ¹³ Expediente sobre oficio del delegado regional para informar sobre caso de lepra. AGPR, FDMSJ, Serie Sanidad, Leg. 125 ½, Pieza II, Exp. 132.

- 14 Expediente relativo al aumento de médicos y practicantes de distritos para esta capital. 1867. AGPR. FDMSJ, Serie Personal, Leg. 98, pieza 1, Exp. 102.
- 15 Acta del Cabildo, 1 de marzo de 1875. AGPR, FDM, SSJ, Caja 32, Folio 63v.
- 16 Acta del Cabildo, 6 de abril de 1875, AGPR, FDM, SSJ, Caja 32, Folio 89.
- 17 Actas del Cabildo, 1 y 8 de marzo de 1875. AGPR, FDM, SSJ, Caja 32, Folios 63v y 68.
- 18 Expediente sobre oficio del delegado regional para informar sobre caso de lepra. AGPR, FDMSJ, Serie Sanidad, Leg. 125 ½, Pieza II, Exp. 132.
- 19 Acta del Cabildo, 29 de marzo de 1878. AGPR, FDM, SSJ, Caja 34, Folio 70v.
- 20 Acta del Cabildo, 22 de marzo de 1875. AGPR, FDM, SSJ, Caja 32, Folio 81.
- 21 Acta del Cabildo, 15 de agosto de 1880. AGPR, FDM, SSJ, Caja 36, Folio 93v.
- 22 Actas del Cabildo, 27 de abril y 11 de mayo de 1881. AGPR, FDM, SSJ, Caja 35, Folios 119 y 130.
- 23 Acta del Cabildo, 29 de noviembre de 1883. AGPR, FDM, SSJ, Caja 38, Folios 234.
- 24 Acta del Cabildo, 30 de junio de 1884. AGPR, FDM, SSJ, Caja 38, Folio 137.
- 25 Acta del Cabildo, 5 de noviembre de 1885. AGPR, FDM, SSJ, Caja 39, Folio 350v.
- 26 Acta del Cabildo, 23 de febrero de 1887. AGPR, FDM, SSJ, Caja 40, Folio 53.
- 27 Acta del Cabildo, 28 de noviembre de 1887. AGPR, FDM, SSJ, Caja 40, Folio 325.
- 28 Acta del Cabildo, 5 de diciembre de 1887. AGPR, FDM, SSJ, Caja 40, Folio 338v.
- 29 Acta del Cabildo, 14 de agosto de 1889. AGPR, FDM, SSJ, Caja 40, Folios 286v.
- 30 Sobre haber solicitado su salida del Hospital San Lázaro, Felícita

Reina, con objeto de trasladarse a Bayamón, 1891. AGPR, FDMSJ, Leg. 125 1/4, Exp. 44x.

³¹ Sobre haberse acordado no permitir albergar en el Hospital San Lázaro nada más que a los leprosos, 1894. AGPR, FDMSJ, Serie Sanidad, Leg. 125 ½, Pieza I, Exp. 115-e.

³² Libros de contabilidad. AGPR, FDM, SSJ, Caja 117.

³³ Tabla construida a partir de las Actas del Cabildo, desde 1875 hasta 1895. AGPR, FDM, SSJ, Cajas 32-57

Referencias

- Abbad y Lasiera, Íñigo. 2002. *Historia geográfica, civil y natural de la isla de San Juan Bautista de Puerto Rico*. Anotada por José Julián Acosta y Calbo. Estudio introductorio de Gervasio García. Madrid: Doce Calles.
- Actas del Cabildo de San Juan Bautista de Puerto Rico (1730-1750)*. 1949. Puerto Rico: Publicación Oficial del Municipio de San Juan.
- Actas del Cabildo de San Juan Bautista de Puerto Rico, (1761-1767)*. 1954. Puerto Rico: Publicación Oficial del Municipio de San Juan.
- Actas del Cabildo de San Juan Bautista de Puerto Rico, (1767-1771)*. 1954. Puerto Rico: Publicación Oficial del Municipio de San Juan.
- Actas del Cabildo de San Juan Bautista de Puerto Rico, (1792-1798)*. 1954. Puerto Rico: Publicación Oficial del Municipio de San Juan.
- Actas del Cabildo de San Juan Bautista de Puerto Rico, (1798-1803)*. 1968. Puerto Rico: Publicación Oficial del Municipio de San Juan.
- Actas del Cabildo de San Juan Bautista de Puerto Rico, (1803-1809)*. 1970. Puerto Rico: Publicación Oficial del Municipio de San Juan.
- Actas del Cabildo de San Juan Bautista de Puerto Rico, (1812-1814)*. 1968. Puerto Rico: Publicación Oficial del Municipio de San Juan.
- Arana Soto, Salvador. 1978. *La sanidad en Puerto Rico hasta 1898*. Barcelona: Artes Graficas Medinaceli.
- Bonilla, Walter R. 2014. "Historia del antiguo Leprocomio de Trujillo Alto, Puerto Rico (1916-1977)." *Revista del Instituto de Cultura Puertorriqueña* 25:15-22.
- Carmona, Juan Ignacio. 2005. *Enfermedad y sociedad en los primeros tiempos modernos*. Sevilla: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla.
- Coll y Toste, Cayetano. 1914-1927. *Boletín Histórico de Puerto Rico* X:96-112.
- . 1897. *Lealtad y heroísmo de la isla de Puerto Rico*. Puerto Rico: Imp. De A. Lynn e hijos de Pérez Moris.
- Córdova, Pedro Tomás de. 1968. *Memorias geográficas, históricas, económicas y estadísticas de la isla de Puerto Rico*. Tomo I. San Juan: Instituto de Cultura

- Puertorriqueña.
- Frank, Johann Peter. 1851. *Tratado de medicina práctica*. Trad. José María Velasco. Madrid: Imprenta de don Miguel Pacheco.
- Foucault, Michel. 2007. *Los anormales*. Trad. Horacio Pons. México: Fondo de Cultura Económica.
- . 2006. *Seguridad, territorio, población*. Trad. Horacio Pons. México: Fondo de Cultura Económica.
- . 1989. *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Trad. Aurelio Garzón del Camino. México: Siglo XXI.
- Giménez y Villena, José. 1881. *Secretos de la medicina y cirugía*. Puerto Rico: Imprenta del Boletín Mercantil.
- González Prendes, Miguel A. 1963. *Historia de la lepra en Cuba*. La Habana: Publicaciones del Museo Histórico de las Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”.
- Hostos, Adolfo de. 1966. *Historia de San Juan, ciudad murada. Ensayo del proceso de la civilización en la ciudad española de San Juan Bautista de Puerto Rico, 1521-1898*. San Juan: Instituto de Cultura Puertorriqueña.
- Ledru, André Pierre. 2013. *Viaje a la isla de Puerto Rico*. Edición a cargo de Manuel Domenech Ball. Puerto Rico: Oficina del Historiador Oficial de Puerto Rico.
- Levison, Julie H. 2000. *A History of Leprosy in Puerto Rico 1898-1930s: Beyond Quarantine*. Tesis de Maestría, University of Oxford.
- Méndez Álvaro, Francisco. 1860. *La lepra en España a mediados del siglo XIX. Su etiología y su profilaxis*. Madrid: Imprenta de M. Rojas.
- Raymond, François. 1786. *Disertación médico histórica sobre la elefancia, y su distinción de la lepra*. Madrid: Imprenta de Pacheco.
- Obregón Torres, Diana. 2002. *Batallas contra la lepra: estado, medicina y ciencia en Colombia*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- . 1998. “Lepra, exageración y autoridad médica.” *Asclepio* L-2:125-148.
- Pérez González, Lidia. 1997. *Enfermería en Puerto Rico desde los precolombinos hasta el siglo XX*. Mayagüez: Universidad de Puerto Rico.
- Report of Governor of Porto Rico to the secretary of War*. 1918. Washington: Government Printing Office.
- Romero Sierra, Kebby. 2012. *El Real Hospital de San Lázaro de Cartagena de Indias y las reformas borbónicas (1760-1810)*. Tesis de maestría, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.
- Saavedra Caballero, Jesús M. 2013. *La regulación de la práctica y enseñanza médica en la Isla de Puerto Rico desde 1700 al 1898*. Tesis doctoral, Centro de Estudios Avanzados de Puerto Rico y el Caribe.
- Sáez, José Luis. 1994. “El Hospital de San Lázaro: primer leprocomio dominicano.” *Acta Médica Dominicana* 16 (5):169-176.
- Schiappacase, Paola. 2011. “Arqueology of Isolation. The 19th Century Lazareto

- de Isla de Cabras, Puerto Rico.” Tesis Doctoral, Syracuse University.
- Vázquez Ortiz, Alexis. 1992. “La institucionalización del lazareto en el siglo XIX. Historia de su establecimiento en isla de cabras”. Tesis de Maestría, Centro de Estudios Avanzados de Puerto Rico y el Caribe.
- Zeno Vázquez, Francisco M. 1959. *Historia de la capital de Puerto Rico*. San Juan: Oficina de Actividades Culturales, Gobierno de la Capital.

Anejo

**Leprosos pobres pensionados por el Ayuntamiento de San Juan
(1875-1895)**

Nombre	Sexo	Dirección	Ingreso	Egreso
D. José Pérez Gaboso	M	C/ Tetuán	1 marzo de 1875	14 junio de 1875
Anselmo Rivera	M	C/ San José, # 41	8 marzo de 1875	11 mayo de 1881
D. José V. Reboredo	M	C/ Sol, # 94	8 marzo de 1875	5 enero de 1878
Natalia Mora	F	C/ Fortaleza, # 9	8 marzo de 1875	¿?
Esteban Ferrer	M	¿?	8 marzo de 1875	¿?
Elizardo Cuevas	M	Puerta de Tierra	8 marzo de 1875	27 abril de 1881
Candido Navarro	M	Puerta de Tierra	8 marzo de 1875	¿?
Guadalupe Pizarro	F	Puerta de Tierra	8 marzo de 1875	29 marzo de 1878
Carmen Carvajal	F	Puerta de Tierra	8 marzo de 1875	1882
Nemesia Cora	F	La Marina	8 marzo de 1875	¿?
Juan Escamilla y Arnau	M	C/ Tetuán, # 8	22 marzo de 1875	¿?
Elvira Ferrer	F	Cataño	6 abril de 1875	11 diciembre de 1876
D. Dolores García	F	C/ Sol, #3	19 abril de 1875	14 abril de 1888
Emilia Correa	F	Carbonera	19 abril de 1875	¿?
Matías Cantero y Mora	M	Ciudad	¿?	18 junio de 1875
Ana Cantero y Mora	F	Ciudad	¿?	29 marzo de 1876
Elisa Carvajal	F	Puerta de Tierra	27 marzo de 1876	20 noviembre de 1886
Sabá Ocasio	M	C/ San Justo, # 29	21 agosto de 1876	Julio de 1879
María Jesús Figueroa	F	Ciudad	29 marzo de 1878	1 noviembre de 1885
Ignacia Díaz	F	Santurce	3 septiembre de 1880	¿?
Juana Santana	F	Puerta de Tierra	2 julio de 1883	14 marzo de 1890
Elisa López	F	¿?	27 septiembre de 1883	¿?

Nombre	Sexo	Dirección	Ingreso	Egreso
Domingo Montañés	M	¿?	29 noviembre de 1883	¿?
Federico Matos	M	La Marina	9 julio de 1884	¿?
Celestino Serrano	M	La Marina	9 julio de 1884	¿?
Felicita Reina	F	La marina	22 enero de 1887	1891(*)
Ramón Hernández	M	Asilo	28 noviembre de 1887	8 julio de 1889(+)
Luis La Font Cervera	M	La Marina	5 diciembre de 1887	¿?
Luisa Meléndez	F	Capital	25 septiembre de 1889	¿?
Saturnina Rivera	F	¿?	¿?	¿?
Julio Cruz Rivera	M	¿?	25 septiembre de 1889	22 abril de 1891
Juan Jesús Chiclana	M	Asilo	6 octubre de 1890	4 marzo de 1891
Heraclio Rivera	M	C/ Tanca	16 junio de 1891	¿?
José Policarpo del Valle	M	¿?	29 mayo de 1894	11 marzo de 1896

Leprosos pobres pensionados por el Ayuntamiento de San Juan (1875-1895).³³