

EL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA DE LOS
ESTADOS UNIDOS EN PUERTO RICO,
1898-1918

José G. Rigau Pérez

Resumen

Cuando Estados Unidos ocupó Puerto Rico en 1898, el *Marine Hospital Service*, conocido hoy día como el Servicio de Salud Pública (*Public Health Service*) asumió la responsabilidad de velar por la cuarentena exterior. En los 20 años subsiguientes, sus oficiales participaron en la mayoría de los esfuerzos por mejorar las condiciones sanitarias de la Isla. El establecimiento del Departamento de Salud en 1911 y la autonomía interna concedida a Puerto Rico por el Congreso en 1917 propiciaron el fin de la participación rutinaria de los oficiales del PHS en los asuntos locales. Sus informes a lo largo de este período ilustran no sólo inquietudes científicas, sino también preocupaciones sociales como el malestar sicosomático en los administradores precedentes de la metrópoli, las distinciones raciales y las relaciones entre el gobierno federal y el local en un contexto colonial.

Palabras clave: Servicio de Salud Pública, medicina colonial, medicina tropical, Bailey K. Ashford, Walter W. King

Abstract

When the United States occupied Puerto Rico in 1898, its Marine-Hospital Service (present-day Public Health Service) assumed responsibility for foreign quarantine. In the next 20 years its officers participated in most efforts to improve sanitary conditions on the Island. The establishment of the Department of Health in 1911 and the internal autonomy allowed by Congress in 1917 signaled the withdrawal of PHS officers from routine participation in local concerns. Their reports throughout this period illuminate not only scientific activities, but also social issues such as psychosomatic discomfort among expatriate administrators, racial distinctions, and federal-local colonial relationship.

Keywords: US Public Health Service, colonial medicine, tropical medicine, Bailey K. Ashford, Walter King

EL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA DE LOS ESTADOS UNIDOS EN PUERTO RICO, 1898-1918*

José G. Rigau Pérez

Después de la invasión de 1898, el ejército estadounidense resolvió impulsar en Puerto Rico una gran obra sanitaria que demostrara la benevolencia y eficacia del nuevo gobierno. La campaña de vacunación universal contra la viruela alcanzó a una alta proporción de los habitantes, pero colapsó tras el paso del huracán San Ciriaco en agosto de 1899. Sin embargo, este desastre propició que un médico militar identificara el parásito que asolaba a los campesinos del país. El doctor Bailey K. Ashford (1873-1934) y su lucha contra la anemia de la ruralía se convirtieron en emblemas de una nueva época de higiene y salud. La autobiografía de este médico, de innegable importancia, resulta tan deslumbrante, que ha impedido percibir las interacciones complejas entre personas e instituciones y la variedad de frentes que constituyeron la campaña higiénica. La poderosa influencia del estadounidense en la memoria histórica podría considerarse un efecto del colonialismo, pero su figura invisibiliza la de sus compatriotas, como el médico Walter Wood King (colaborador por dos décadas), y la de la

* Versión en español de la conferencia dictada en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, el 26 de marzo de 2009 en el simposio "Historias de la medicina y las humanidades. (Global Health and Disease. Shared Histories of Medicine and the Humanities)". Traducido en el Programa de Traducción de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, por Richard Díaz Cataldo, bajo la supervisión de la directora, Dra. Aurora Lauzardo.

agencia *Marine Hospital Service* (MHS), hoy *Public Health Service* (PHS), que colaboró con el gobierno insular en la investigación y control de epidemias y condiciones de salud.

El MHS fue establecido en 1798 por el Departamento del Tesoro para proveer servicios médicos a los que servían en la marina mercante. En 1878, se le asignó la responsabilidad de hacer cumplir las ordenanzas de cuarentena exterior. Después de 1889, los médicos, científicos y técnicos del MHS, recibieron la designación de oficiales uniformados y con rango, bajo la dirección del Cirujano General, cuyo rango equivalía a General del ejército.¹ En las décadas siguientes, el Congreso le cambió el nombre al MHS en varias ocasiones (de aquí en adelante se hará referencia sólo a las siglas de su nombre actual, PHS), expandió su jurisdicción y, finalmente, creó agencias especializadas para diferentes funciones.² Históricamente y hasta hoy día, el PHS ha sido una agencia invisible en Puerto Rico. Actualmente comprende un conglomerado de agencias bajo el Departamento de Salud y Servicios Humanos federal, que incluye las siguientes entidades: los Institutos Nacionales de la Salud, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, la Administración de Drogas y Alimentos y el *Indian Health Service*, entre otros.³ Su misión es proteger la salud del pueblo, realizar o estimular la investigación biomédica y ofrecer cuidado médico a poblaciones específicas.

A continuación, haré una reseña selectiva de las actividades del PHS durante sus primeros veinte años en Puerto

¹ Ralph Chester Williams, *The United States Public Health Service, 1798-1950*. Washington, D. C., Commissioned Officers Association of the United States Public Health Service, 1951, p. 491.

² James A. Tobey, "The Chronological Development of Federal Health Legislation and Public Health and Medical Activities", *Public Health Reports*, vol. 40, 1925, pp. 1419-1423. La mayor parte de la información disponible sobre las actividades del PHS en Puerto Rico viene de los *Public Health Reports* (en adelante *PHR*) y de los Annual Reports of the Supervising Surgeon General (en adelante *AR*), publicados cada año fiscal. *PHR* aún existe como revista médica bimensual [<http://www.pubmedcentral.nih.gov/tocrender.fcgi?journal=333&action=archive>].

³ Véase U. S. General Accounting Office, *Issues on the Need for the Public Health Service's Commissioned Corps*, Washington, D. C., U. S. General Accounting Office, 1996 (GAO/GDD-96-55), pp. 9-10.

Rico, con énfasis en los siguientes temas: las campañas contra la anemia, el colonialismo, la distinción racial y asuntos de interés actual en la historiografía médica.

LA LLEGADA

El 25 de julio de 1898 el ejército de Estados Unidos invadió Puerto Rico. Las fuerzas de ocupación desembarcaron por el puerto del pueblo de Guánica, ubicado en la costa suroeste de Puerto Rico. Mientras las tropas se movían hacia el norte, el 12 de agosto se declaró un armisticio. En Estados Unidos surgió una gran preocupación ante la posibilidad de que se propagara la fiebre amarilla cuando los soldados regresaran de las campañas militares de Cuba y Puerto Rico o se desplazaran por los nuevos territorios.⁴ Aún antes del armisticio, el Secretario Interino del Tesoro le ordenó al Cirujano General del PHS que asignara inmediatamente oficiales médicos a los puertos cubanos y puertorriqueños que estuviesen bajo el control del ejército estadounidense.⁵ Debido a su experiencia en labores de cuarentena, dichos oficiales estaban al tanto de los conocimientos más recientes sobre las enfermedades infecciosas. Por tal razón, llamó “los soldados del movimiento de salud pública”, pues combinaban las dos ideas rectoras de la Era Progresista de Estados Unidos: ciencia y eficiencia burocrática.⁶ Con el propósito de coordinar y mantener informada a esta fuerza dispersa, la agencia publicaba una revista semanal titulada *Public Health Reports*, que incluía nuevas normativas, noticias sobre enfermedades e informes de las investigaciones realizadas por los oficiales.

Para el millón de personas que habitaba la Isla, en su mayoría dispersa en áreas rurales, el periodo de 1898 a 1918

⁴ United States Adjutant-General's Office. Correspondence Relating to the War with Spain. Center of Military History, United States Army, Washington, D.C., 1993, 2 vols., (CMH Pub. 70-28), I, pp. 171, 174-175, 201, 357, 360, 381, 392, 401.

⁵ Orden del 3 de agosto de 1898, *PHR*, vol. 13, 1898, pp. 809-810.

⁶ Elizabeth Yew, “Medical Inspection of Immigrants at Ellis Island, 1891-1924”, *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, vol. 56, 1980, pp. 488-510, esp. 490; Alan M. Kraut, “Silent Travelers: Germs, Genes, and American Efficiency, 1890-1924”, *Social Science History*, vol. 12, 1988, pp. 377-394, esp. 379.

representó una época desconcertante, regida por fuerzas nuevas y fuera de su control. Las dos décadas van enmarcadas no sólo por dos guerras, sino también por un huracán devastador, epidemias y terremotos. Por otra parte, la secular cultura hispánica enfrentó los esfuerzos del gobierno estadounidense para que Puerto Rico asimilara los valores de la cultura anglosajona, lo que conllevó, entre otras cosas, la reforma total de sus instituciones. Además, la población isleña sufrió la insensibilidad de las autoridades coloniales ante sus reclamos de la solución de cuestiones vitales, como eran la ciudadanía y el estatus político de la Isla.⁷ Para la historia de la medicina este periodo fue igualmente complejo. La teoría microbiana, para entonces firmemente arraigada entre los científicos, resultó ser otro motivo más (aparte de los económicos y políticos) para la creación de leyes que transformaron la vida cotidiana de los ciudadanos.

Antes de que los oficiales del PHS se establecieran en San Juan, el ejército estadounidense nombró al puertorriqueño Pedro del Valle (1860-1937) médico del puerto.⁸ Habría sido tarea difícil encontrar otro oficial que proviniera de una familia más “progresista” y pro-americana que la suya. El doctor del Valle, quien trabajaría durante 30 años en el PHS, era graduado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Michigan en 1891. Cuando estalló la guerra con Estados Unidos, a pesar de que el ejército español lo vigilaba (“olía a yankee”⁹),

⁷ César J. Ayala and Rafael Bernabe, *Puerto Rico in the American Century: A History since 1898*. Chapel Hill, NC, University of North Carolina Press, 2007, 14-94.

⁸ *PHR*, vol. 14, 1899, pp. 635-636.

⁹ Salvador Arana Soto, *Catálogo de médicos de Puerto Rico de siglos pasados (con muchos de éste)*. San Juan, n. p., 1966, pp. 436-438; Ángel Rivero, *Crónica de la Guerra Hispanoamericana en Puerto Rico*. Río Piedras, Edil (edición facsímil), 1972, pp. 110, 541, 568; Carmelo Rosario Natal, *Puerto Rico y la crisis de la Guerra Hispanoamericana (1895-1898)*. Hato Rey, Ramallo, 1975, p. 313. Del Valle era experto en esgrima y, durante su vida adulta un distinguido masón que auspició programas de asistencia a los pobres. El 31 de agosto de 1930, a la edad de jubilación obligatoria, se retiró del PHS y pasó a trabajar con el Departamento de Sanidad de Puerto Rico hasta su muerte (31 de octubre de 1937). Para su fecha de nacimiento (6 de octubre de 1860), véase certificado de bautismo del 16 de diciembre de 1860 de la Iglesia de San Francisco de Asís, San Juan (Libro I, folio 206, núm. 368). Para

se desempeñó como Inspector General de la Cruz Roja, a cargo de organizar los preparativos de emergencia en Puerto Rico.

El médico Arthur Glennan (1853-1926) fue el primer oficial del PHS asignado a San Juan, donde llegó el 21 de diciembre de 1898.¹⁰ Glennan y su sucesor, Claude Lavinder, participaron activamente en los trabajos de la Junta de Sanidad, que estableció las reglas pertinentes a los asuntos de higiene pública, como el manejo de basura, los suministros de agua y la notificación obligatoria de enfermedades (lo que llamaban la “ley de cuarentena interior”).¹¹ En un informe fechado el 15 de abril de 1899, Glennan indicó que hicieron lo que pudieron “en la cruzada sanitaria en la isla”.¹² Además, desde 1899 hasta 1901, el PHS publicó descripciones de las condiciones sanitarias de los principales puertos de la Isla, en las cuales se revela un solapado prejuicio anti-español entremezclado con sentimientos de admiración y aversión hacia el emplazamiento, la infraestructura y la densidad poblacional que los caracterizaba. No obstante, el PHS continuó aprovechando los servicios del Dr. del Valle en San Juan, así como los de otros doctores puertorriqueños, que fueron nombrados oficiales de cuarentena en los demás puertos de la Isla.

Para los oficiales del PHS, la cuarentena era “la fase más importante de las operaciones del servicio”.¹³ Bajo el gobierno español, la estación española de Sanidad Marítima estaba en la Isla de Cabras, a la entrada de la bahía de San Juan. Glennan persuadió al Gobernador militar de que asignara la Isla de Miraflores (dentro de la bahía) para propósitos de cuarentena y la Isla de Cabra como colonia de leprosos.¹⁴ Poco tiempo des-

su fecha de defunción (31 de octubre de 1937) y otras informaciones, véase carta de su hijo Francisco del Valle a A. Leenhouts, 7 de noviembre de 1937, en los archivos de la familia del Valle.

¹⁰ *PHR*, vol. 14, 1899, pp. 51, 179, 1899; American Medical Association, *Directory of Deceased American Physicians, 1804-1929*. Chicago, American Medical Association, 2 vols., 1993.

¹¹ US War Department, *Report of the Military Governor of Porto Rico on Civil Affairs 1898-1900*. Washington, D.C., 1902, pp. 484-507.

¹² *PHR*, vol. 14, 1899, p. 635, informe con fecha del 15 de abril.

¹³ Por ejemplo, AR 1916-1917, p. 13

¹⁴ *PHR*, vol. 14, 1899, 1669-1671; US War Department, op. cit., pp. 492-493.

pués, el Departamento de Guerra decidió que en Puerto Rico, al igual que en Estados Unidos, los oficiales médicos del PHS se hicieran cargo de inspeccionar a los inmigrantes extranjeros. Así, la isla de Miraflores se convirtió en el equivalente de Ellis Island en Nueva York.¹⁵

EL HURACÁN SAN CIRIACO Y LA EPIDEMIA DE MORTALIDAD

El 8 de agosto de 1899, el huracán San Ciriaco, uno de los peores desastres naturales que ha ocurrido en la historia de Puerto Rico, devastó la Isla: arruinó las cosechas, destruyó un sinnúmero de hogares, ocasionó más de 3,300 muertes y causó una gran hambruna.¹⁶ Ponce, la ciudad más grande de la Isla, ubicada en la costa sur, tenía, en aquel momento, según un oficial del PHS, “la desafortunada fama de caritativa, pues contaba con varios hospitales y organizaciones de caridad... y se convirtió en la Meca de los enfermos e indigentes” de “cada rincón y esquina de la isla”.¹⁷ El 26 de octubre, el ejército estadounidense montó un hospital provisional bajo carpas, en la falda de una loma cerca de Ponce, bajo la dirección del doctor Bailey K. Ashford. Tres meses después, él descubrió que la anemia que sufrían muchos de sus pacientes, trabajadores agrícolas desplazados, era causada por la infección de un nemátodo intestinal. A este parásito lo llamó *Ankylostoma*, aunque, en realidad, se trataba de un nuevo género de la lombriz, que hoy día se conoce como *Necator americanus*. Ashford co-

¹⁵ El 20 de enero de 1900; véase AR 1899-1900, pp. 520-521. El manglar alrededor de Miraflores fue rellenado a finales de la década de 1930. El área ahora incluye el aeropuerto de Isla Grande y el nuevo Centro de Convenciones. Véase Aníbal Sepúlveda, Jorge Carbonell, *Cangrejos - Santurce: Historia ilustrada de su desarrollo urbano (1519-1950)*. San Juan, Centro de Investigaciones CARIMAR, Oficina Estatal de Preservación Histórica de Puerto Rico, 1988, p. 59.

¹⁶ Stuart B. Schwartz, “The Hurricane of San Ciriaco: Disaster, Politics, and Society in Puerto Rico, 1899-1901”, *Hispanic American Historical Review*, vol. 72, 1992, pp. 303-334. David M. Bush, Richard M. T. Webb, José González Liboy, Lisbeth Hyman, William J. Neal, *Living with the Puerto Rico Shore*. San Juan, Editorial UPR, 1995, pp. 11-12.

¹⁷ Walter W. King, “Porto Rico. Report on the High Mortality on the Island”, *PHR*, vol. 15, 1900, pp. 2722-2726, esp. 2722-2723.

municó rápidamente estos descubrimientos a las autoridades militares y los publicó en la revista *New York Medical Journal*, en abril de 1900.¹⁸

A menudo, los esfuerzos de Ashford se han presentado como la primera campaña de salud pública en la Isla y se le ha elogiado como el primer investigador clínico en la historia de Puerto Rico. Es preciso señalar que las labores sanitarias en Puerto Rico habían comenzado antes de 1899, pero, como suele suceder en asuntos de salud pública, las grandes crisis (en este caso el huracán) provocan grandes cambios. Para 1898, la Isla apenas contaba con recursos materiales y humanos para la investigación: no había universidad y las escuelas secundarias eran muy pocas. A pesar de esta falta de apoyo institucional, Puerto Rico desde antes del dominio estadounidense ya contaba con investigadores de renombre internacional, como Martín Corchado (1839-1898) y Agustín Stahl (1842-1917), por lo que las campañas iniciales contra la anemia se beneficiaron de la colaboración de brillantes doctores criollos entrenados en Europa y los Estados Unidos.¹⁹

El 12 de abril de 1900, el Congreso aprobó la ley Foraker, que estableció el gobierno civil en Puerto Rico. El gobernador y su gabinete, el Consejo Ejecutivo (cámara legislativa alta) y los jueces del Tribunal Supremo eran designados por el Presidente de los Estados Unidos con el consejo y consentimiento del Senado, mientras que la Cámara de Delegados (cámara baja) era electa por voto de los varones adultos que supiesen leer y escribir y pagasen contribución al Estado. A los residentes de la Isla se les reconoció una ciudadanía puertorriqueña pero no se les concedió la ciudadanía estadounidense.²⁰ La ley dispuso que los asuntos de salud pública fuesen atendidos por un Director de Higiene en colaboración con las juntas muni-

¹⁸ Bailey K. Ashford, "Ankylostomiasis in Porto Rico", *New York Medical Journal*, vol. 71, pp. 552-556.

¹⁹ Por ejemplo, Isaac González Martínez (1871-1954) casi de inmediato hizo un descubrimiento de importancia global: la primera documentación de la bilharzia en las Américas. A partir de este hallazgo, se distinguió como experto en medicina tropical y luego como luchador contra el cáncer.

²⁰ Blanca G. Silvestrini, María Dolores Luque de Sánchez, *Historia de Puerto Rico: trayectoria de un pueblo*. San Juan, Cultural Puertorriqueña, 1987, pp. 391-392.

cipales de salud, pero tal colaboración resultó algo inconexa y su estructura cambió repetidas veces hasta 1911.²¹

El nuevo gobierno se vio obligado inmediatamente a confrontar una epidemia de excesiva mortandad que no sólo representaba un problema de salud pública, sino un asunto político con repercusiones internacionales, pues hacía dudar de la eficacia y la beneficencia de la administración estadounidense. Charles Allen, el primer gobernador civil de la Isla, había hecho pública su opinión al declarar: “la cuestión de la anexión de Cuba dependerá... de nuestro éxito o fracaso en Puerto Rico”.²² Para entonces, la tasa de mortalidad en la ciudad de Nueva York alcanzaba 20 por mil personas al año, mientras que en Nueva Orleans, una ciudad más “tropical”, era de 27 por mil.²³ En la década de 1890, la tasa de mortalidad en Ponce era alrededor de 36 por mil habitantes.²⁴ En julio de 1900, William F. Smith, secretario de la Junta Insular de Sanidad, estuvo seis días en Ponce con el propósito de investigar las causas de la enorme mortandad. Según reveló, la tasa de mortalidad llegaba a 123 por cada mil personas. Una alta proporción de las muertes había ocurrido en personas de 30 a 45 años de edad, y la gran mayoría moría de anemia o de males gastrointestinales. Ante esta situación, Smith no recomendó soluciones médicas sino

²¹ Oscar Costa Mandry. *Apuntes para la historia de la medicina en Puerto Rico*. San Juan, Departamento de Salud de Puerto Rico, (mimeografiado), 1971, pp. 117-123.

²² Cita de Allen en G. Waldo Browne, Nathan Haskell Dole, *The New America and the Far East*, 2^{da} ed., Boston, Marshall Jones Co., 8 vols., 1907, VIII, p. ix. La primera edición de este ensayo se publicó en 1901.

²³ New York City Department of Health, *Annual Report of the Board of Health, 1902*. New York, Martin B. Brown, and Co., 1904, p. 380; Isadore Dyer, “The Qualities which Determine a Quarantinable Disease”, *New Orleans Medical and Surgical Journal*, vol. 26, 1898-99, pp. 496-503; Massachusetts, Office of the Secretary of State. *Annual Report on the Vital Statistics of Massachusetts, 1902*. Boston, Wright and Potter Printing Co., 1903, p. 191 (Suffolk County, 1900), 200 (Washington, D. C., 1900); Florida, State Board of Health. *Annual Report, 1899*. Tallahassee, Fla., Tallahasseean Book and Job Office, 1901, p. 219.

²⁴ A modo de comparación, en 2005 era 8.4; véase Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo, Departamento de Salud de Puerto Rico, *Resumen de estadísticas vitales, Puerto Rico, 2005*. San Juan, Departamento de Salud de Puerto Rico, 2008, p. 14.

legales: que se impusiera el pago equitativo de impuestos y que se prohibiera deambular y mendigar en las calles. Asimismo, a todo hombre saludable que recibiera una ración de comida para su familia se le exigiría desempeñar trabajo manual.²⁵

A principios de 1900, un nuevo oficial del PHS, Walter Wood King (1875-1950), asumió la dirección de la estación de cuarentena de Ponce.²⁶ Su análisis de las causas de la alta tasa de mortalidad contrasta dramáticamente con las recomendaciones de Smith:

... nos encontramos ante una gente sin gran resistencia física, gravemente infectada con *Ankylostoma*, que vive en un ambiente sin higiene, siempre al borde de la enfermedad, que sólo necesitaba una última gota. ...la falta de alimento fue la última gota que colmó el vaso.²⁷

Cuando en 1902, Ashford regresó a Puerto Rico y fue asignado a Ponce, King aceptó trabajar con él en un estudio sobre los pacientes de anemia. La colaboración entre ambos duraría 15 años. Por las descripciones de Ashford, sabemos que el oficial del PHS “era muy práctico, sensato y tenía sentido del humor. [...] Era honrado al extremo, siempre absolutamente fiel y valiente. [...] Nos llamaban Don Quijote y Sancho Panza”.²⁸ Posteriormente, un colaborador (y competidor) indicó que King “tenía la labia de un funcionario con experiencia”.²⁹

Ashford estimaba necesario que el gobierno asignara recursos para combatir la anquilostomiasis y trató de influir la opinión científica en Estados Unidos y Puerto Rico para que se

²⁵ US War Department, *op. cit.*, pp. 149, 638-40.

²⁶ AR 1899-1900, pp. 417-418; véase el expediente personal de King en los archivos de la Association of Military Surgeon of the United States, History of Medicine Division, National Library of Medicine, Bethesda, Maryland y la Division of Commissioned Personnel del US Public Health Service, Rockville, Maryland.

²⁷ King, “Porto Rico...”, pp. 2723-2724.

²⁸ Bailey K. Ashford, *A Soldier in Science*. New York, William Morrow and Co., 1934, pp. 51-52.

²⁹ Victoria A. Harden, *Rocky Mountain Spotted Fever: History of a Twentieth-Century Disease*. Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1990, p. 58. La frase “smooth ‘governmental’ fashion” es de Howard Taylor Ricketts, ca. 1907.

acusara a las autoridades de no hacer nada por controlar la enfermedad. King no estaba totalmente de acuerdo con la estrategia pero la apoyó activamente. Luego de bastante cabildeo, consiguieron que el gobernador Hunt y la legislatura asignaran \$5,000 para formar la Comisión de Anemia, integrada por los doctores Ashford, King y Pedro Gutiérrez Igaravidez (1871-1935), director del Hospital de Bayamón, cercano a San Juan. Al lado de esta institución se estableció un hospital compuesto de diez carpas que operó desde marzo hasta abril de 1904. Durante los meses de mayo a agosto prestó servicios en el municipio de Utuado, en la zona montañosa del centro-oeste de la Isla.³⁰ King informó al Cirujano General que de 5,500 casos de anemia, excepto diez no eran causados por uncinariasis.³¹ El “triumvirato” de colaboradores (como ellos solían llamarse entre sí) se disolvió temporalmente en 1906, cuando el ejército transfirió a Ashford a Washington, D. C., y el PHS destacó a King en Montana para estudiar en las Montañas Rocosas la enfermedad denominada fiebre maculosa. Sin embargo, más tarde, ambos regresaron a Puerto Rico.³²

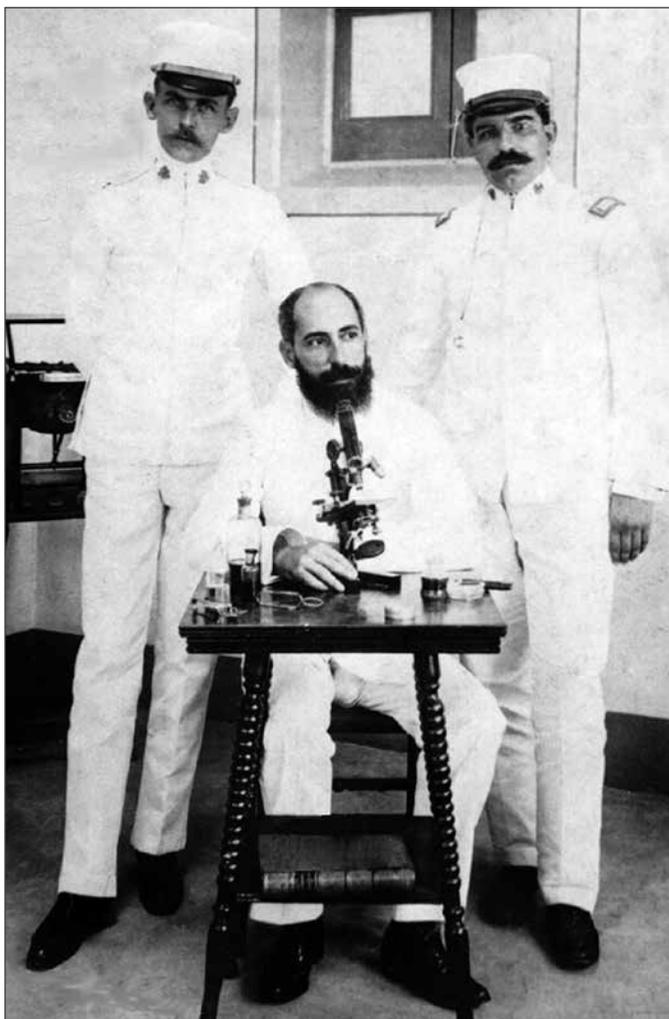
LA PESTE BUBÓNICA EN SAN JUAN

La necesidad de un esfuerzo nacional uniforme en la imposición de cuarentenas y la investigación de epidemias persuadió gradualmente al Congreso de la necesidad de esta-

³⁰ Bailey K. Ashford and Pedro Gutiérrez Igaravidez, *Uncinariasis (Hookworm Disease) in Porto Rico: A Medical and Economic Problem* (U. S. Senate Document 808, 61st Congress, 3rd Session), Washington, Government Printing Office, 1911, p. 143.

³¹ John Duffy, *The Sanitarians: A History of American Public Health*. Urbana, University of Illinois Press, 1990, pp. 228-229.

³² King realizó trabajos experimentales en Montana y en el Laboratorio de Higiene de Washington, D. C. (el precursor de los Institutos Nacionales de Salud) durante dieciocho meses y logró determinar la ruta de transmisión de la enfermedad. En un significativo e inexplicable cambio de objetivos profesionales, fue transferido a San Francisco a trabajar con el control de la peste bubónica, luego, a la estación de inmigración en Ellis Island, Nueva York, y en 1910 estaba en Nápoles, Italia, realizando trabajos relacionados con la epidemia local de cólera. Véase *PHR*, vol. 21, 1906, pp. 184, 314; *PHR*, vol. 25, 1910, p. 1458; Harden, pp. 52-58; expediente oficial de Walter W. King, Division of Commissioned Personnel, Public Health Service.



Dres. Bailey K. Ashford, Walter W. King y Pedro Gutiérrez Igaravidez, ca. 1905. Colección Ashford, Biblioteca Conrado F. Asenjo, Recinto de Ciencias Médicas, UPR

blecer la supremacía del gobierno federal en asuntos sanitarios. Como la Constitución no concedía esos poderes explícitamente al gobierno central, el PHS no estaba autorizado a imponer su criterio a los estados excepto en situaciones muy particulares. El éxito dependía entonces de las dotes políticas de su titular, el Cirujano General. Este acostumbraba utilizar incentivos y amenazas para conciliar las exigencias de la situación sanitaria con los intereses del Congreso y los estados. La condición jurídica de Puerto Rico como territorio no incorporado de Puerto Rico, bajo la jurisdicción de otra agencia federal (el Departamento de la Guerra), permitía al PHS actuar con mayor, aunque no total libertad. La ley de 1912, que dio al PHS el nombre actual, también extendió su autoridad no sólo para investigar aquellas enfermedades sujetas a las leyes de cuarentena, sino también otras condiciones, si así se lo requerían las autoridades estatales o municipales.³³ Uno de los mayores retos para el PHS a principios del siglo XX fue el resurgimiento de la peste bubónica en todo el mundo y su propagación en las ciudades portuarias de Estados Unidos.³⁴

El 19 de junio de 1912, la presencia de la peste en San Juan fue reconocida oficialmente.³⁵ En aquel momento, Samuel B. Grubbs (1871-1942) era el jefe de cuarentena de Puerto Rico. En sus memorias describe dos aspectos de la epidemia que fueron excluidos de los informes oficiales: el terror que causó en la población y la colaboración posterior de la gente en la limpieza de la ciudad:

... no había transcurrido una hora luego de ser confirmada la presencia de la peste cuando comenzó el pánico. Cientos se apresuraron a abandonar la ciudad. [...] casi todos los automóviles del recinto urbano salieron a

³³ Duffy, *op. cit.*, pp. 240-242; J. W. Kerr, "Federal Public Health Administration: Its Development and Present Status in the United States", *PHR*, vol. 28, 1913, pp. 109-119; W. C. Rucker, "The Division of Domestic Quarantine: Bureau of the Public Health Service", *PHR*, vol. 31, 1916, pp. 1291-1298; Manfred Wasserman, "The Quest for a National Health Department in the Progressive Era", *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 49, 1975 pp. 353-380.

³⁴ Williams, *op. cit.*, pp. 121-127.

³⁵ AR 1912-1913, pp. 196-197.

toda velocidad por la carretera, en medio de una nube de polvo.³⁶

Los recuentos de Grubbs resultaban a veces bastante imprecisos, pero esta vez no exageraba. El 21 de junio de 1912, el periódico *El Tiempo* mostró en primera plana la caricatura de una procesión de automóviles que huían de la ciudad, portando una bandera que decía “mieditis”. Detrás de los automóviles, un grupo de gallinas se escapaba por la puerta abierta de un gallinero. El pie de la foto leía (entre comillas para denotar ironía) “Prudentes medidas sanitarias”.³⁷ (Véase Ilustración 1)

El 30 de junio el gobierno insular decidió que todo el trabajo relacionado con la erradicación de la peste sería manejado por el PHS. Contrario a experiencias previas en el control de epidemias en Estados Unidos continental, hubo en esta ocasión poca tensión entre el gobierno local y el federal.³⁸ El gobierno federal había nombrado a todos los altos oficiales del gobierno insular y el PHS había desarrollado métodos eficientes de control de epidemias en 1907, en San Francisco.³⁹ Aún así, fue en Puerto Rico donde se formularon por primera vez los códigos de construcción para establecer barreras contra la infestación de ratas.⁴⁰ Para el 7 de julio se habían diagnosticado

³⁶ Samuel B. Grubbs, *By Order of the Surgeon General: Thirty-Seven Years of Active Duty in the Public Health Service*. Greenfield, Indiana, Wm. Mitchell Printing Co., 1943, pp. 263-264.

³⁷ “Prudentes medidas sanitarias”, *El Tiempo*, 21 de junio de 1912, p. 1: “Es un buen desinfectante contra la maligna peste, sacarle el cuerpo en un *auto* (bastardillas en el original) y manejar muchos cheques. El que se va se divierte con las flores del camino, y el que se queda batalla con valor ante el peligro”.

³⁸ Guenter B. Risse, “A Long Pull, a Strong Pull, and all Together”: San Francisco and Bubonic Plague, 1907-1908”, *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 66, 1992, pp. 260-286; Marilyn Chase, *The Barbary Plague: the Black Death in Victorian San Francisco*. New York, Random House, 2003; Howard Markel, “Knocking Out the Cholera’: Cholera, Class, and Quarantines in New York City, 1892”, *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 69, 1995, pp. 420-457.

³⁹ Servicio Sanitario de la Isla de Puerto Rico. *Informe anual del Director de Sanidad al Hon. Gobernador de Puerto Rico, año económico 1912-13*. San Juan, Negociado de Materiales, Imprenta y Transporte, 1914, pp. 24-28; Grubbs, *op. cit.*, p. 266.

⁴⁰ Williams, *op. cit.*, p. 127.

ILUSTRACIÓN 1



“Prudentes medidas sanitarias”, *El Tiempo*, 21 de junio de 1912, p. 1.

ILUSTRACIÓN 2



“Por la salud del pueblo”, *El Tiempo*, 20 de junio de 1912, p. 1.

do otros 30 casos; el último se identificó el 12 de septiembre de 1912. La mayoría de los pacientes (51 de 55) residía en el municipio de San Juan. Todos los casos de peste manifestaron el tipo bubónico y 36 de los 55 (65%) murieron.⁴¹ No se logró identificar cómo se introdujo la enfermedad en Puerto Rico.

La descripción de las medidas tomadas para la erradicación de la peste bubónica presenta un panorama sorprendente de acciones gubernamentales rápidas y exhaustivas, que literalmente cambiaron los cimientos de la ciudad. En 1911, se había aprobado una ley para crear el Departamento de Sanidad de Puerto Rico, la cual otorgaba poderes amplios al gobierno para controlar epidemias. Así, a pesar de la oposición de la Liga de Propietarios, en menos de un mes se redactaron y promulgaron leyes nuevas para la regulación de estructuras a prueba de ratas. Por ejemplo, a los dueños de viviendas terreas, con piso de madera, se les exigió levantarlos sobre el suelo a una altura que permitiera mantener el área limpia o mejorar los cimientos para impedir la penetración del roedor a espacios ocultos. Los reglamentos ordenaban el almacenamiento de alimentos, el manejo eficiente de basura, la precaución con la siembra de árboles frutales que pudiesen alimentar las ratas y el mantenimiento, bajo condiciones adecuadas, de los establecimientos comerciales, gallineros y establos. “Toda palma de coco en los alrededores y suburbios de San Juan fue puesta a prueba de ratas”, según el Departamento de Sanidad.⁴²

MEDICINA TROPICAL

Walter W. King regresó a San Juan como Jefe de Cuarentena en septiembre de 1913. Además, se le destacó al Instituto de Medicina Tropical e Higiene de Puerto Rico.⁴³ El Instituto surgió de la Comisión de Anemia y operaba en tres fases distintas: tres meses de enseñanza, que incluía la capacitación de inspectores y oficiales sanitarios; tres meses de trabajo de campo en los distritos montañosos del interior de la Isla; y seis meses de investigación clínica y laboratorio en San Juan, y de

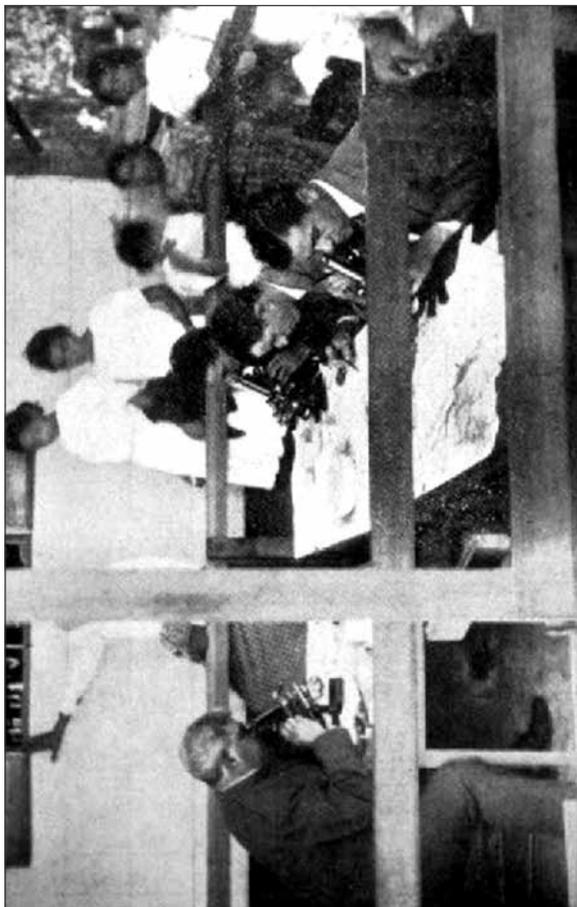
⁴¹ AR 1912-1913, pp. 195, 207, 244.

⁴² Servicio Sanitario de Puerto Rico, *Informe anual...*, 1912-13, p. 25.

⁴³ AR 1913-1914, pp. 72, 156, 159.



En la foto: Dr. Federico Trilla, ¿Dr. Arbona?, Dr. Isaac González Martínez, ¿Dr. Ricardo Mestre?, Dr. Bailey K. Ashford, Dr. Walter W. King, Víctor Ramón López Nussa ("chief clerk"), Dr. Pedro S. Malaret Tió. "Un éxito de la medicina - Por la salud de los campesinos", *Puerto Rico Ilustrado*, 25 de octubre de 1913.



Fila para mujeres, Clínica del Instituto de Medicina Tropical, Estancia San Andrés, Utuado, P.R. En la ventana, Dr. Isaac González Martínez; en el microscopio a la izquierda, Dr. Walter W. King; en los microscopios a la izquierda (de izquierda a derecha), Dr. Federico Trilla, Sr. Victor López Nussa, ¿Dr. Arbona?, *Puerto Rico Ilustrado*, 25 de octubre de 1913.

examen de los datos y los especímenes recogidos en el campo. Las expediciones tenían, a su vez, tres metas:

... estudiar las enfermedades prevalentes en el interior de la isla; establecer un servicio médico ambulante, y educar tanto a los hacendados como a los peones sobre higiene personal y salud pública.⁴⁴

En 1913, la clínica y el hospital de campo se establecieron en Utuado, el pueblo donde, en 1904, la Comisión de Anemia había realizado su primer trabajo en las montañas. La clínica contaba con siete médicos y quince asistentes o empleados, que diariamente atendían alrededor de 625 pacientes. La organización de los pacientes en la clínica se asemejaba a la que se usaba para inspeccionar a los inmigrantes en Ellis Island, con la que King, como todo oficial de cuarentena, estaba familiarizado.⁴⁵ King describió el proceso de la siguiente manera:

Los pacientes hacen filas, hombres y mujeres por separado. Los que vienen por primera vez se dirigen al mostrador del registrador. [...] El paciente pasa a la fila del examinador, donde uno de los médicos especialistas en anemia examina las heces bajo el microscopio, anota los hallazgos en una tarjeta clínica, le hace algunas preguntas oportunas y exhaustivas y llena las secciones médicas de la tarjeta. Con poca práctica uno aprende a hablar con el paciente mientras hace el examen microscópico, ahorrando, así, un tiempo valioso.⁴⁶

A King le interesaba particularmente la investigación, pero también ejercía las responsabilidades de Jefe de Cuarentena.⁴⁷ El 6 de febrero de 1915, le escribió al cirujano general

⁴⁴ Walter W. King, "Public Health Work in Porto Rico", *PHR*, vol. 28, 1913, pp. 2681-2683.

⁴⁵ Este sistema se utilizaba al menos desde la expedición de 1905 en Aibonito. Véase Pedro Gutiérrez Igaravidez, Walter W. King and Bailey K. Ashford, *Preliminary Report of the Commission for the Suppression of Anemia in Porto Rico, 1905*. San Juan, Bureau of Printing and Supplies, 1906, p. 8.

⁴⁶ King, "Public Health Work", *op. cit.*, pp. 2685-6.

⁴⁷ AR 1913-1914, pp. 72-75; AR 1914-1915, pp. 66-67; AR 1915-1916, pp. 58-59.

Rupert Blue para pedirle que le asignara un ayudante, pues Ashford “le llevaba la delantera” en el trabajo científico. Esto podría considerarse una confesión franca (y nunca antes expresada) de rivalidad entre ambos colaboradores, pero quizás King, con el propósito de reforzar su posición, se refería a la rivalidad que existía entre los dos cuerpos uniformados de Ejército y Salud Pública. Blue sólo respondió que enviaría a un oficial comisionado tan pronto hubiese alguno disponible.⁴⁸ El resultado fue que, durante este periodo, las investigaciones de King se centraron en las características clínicas y epidemiológicas de las enfermedades de mayor interés para su agencia (tracoma, dengue y viruela) sin el complemento de estudio experimental o de laboratorio clínico.⁴⁹

Para entonces, el Dr. Pedro del Valle fungía como subdirector de la estación de cuarentena de San Juan. De hecho, vivía en la estación de Miraflores, donde la condición de los edificios había deteriorado tanto que, en 1917, un periodista se refirió a “las celdas de Miraflores”.⁵⁰

GUERRA, EPIDEMIAS Y SISMOS

En 1917, poco antes de que Estados Unidos entrara en la Primera Guerra Mundial, el Congreso aprobó la ley Jones, la cual reorganizó la estructura del gobierno de Puerto Rico y le extendió la ciudadanía estadounidense a los puertorriqueños. La participación estadounidense en el conflicto implicó atender a las víctimas, por lo que en ese año se le asignó al PHS cuidar de la salud de los veteranos. El Dr. King asumió dicha responsabilidad en el distrito local. También participó en ese mismo año en la fundación del Capítulo de Puerto Rico de la

⁴⁸ Walter W. King al Surgeon General Rupert Blue, 6 de febrero de 1915, U. S. National Archives, Record Group 90, PHS, Box 201, folder 2083.

⁴⁹ Walter W. King, “Trachoma in the Schools of Porto Rico”, *PHR*, vol. 29, 1914, pp. 3375-3387; “The Dengue Epidemic in Porto Rico, 1915”, *New Orleans Medical and Surgical Journal*, vol. 69, 1917, pp. 564-571; “The Clinical Types of Dengue in the Porto Rico Epidemic of 1915”, *New Orleans Medical and Surgical Journal*, vol. 69, 1917, pp. 572-589; “Smallpox in Porto Rico, 1916”, *PHR*, vol. 31, 1916, pp. 1748-1750.

⁵⁰ Jorge Adsuar, “¡La Ladrona!”, *Puerto Rico Ilustrado*, 17 de marzo de 1917 (sin numeración de página).

Cruz Roja Americana, que se vio llamado a atender la población civil. Las condiciones de vida de la población trabajadora deterioraron considerablemente debido a catástrofes sociales y físicas. La comida escaseó, miles de familias perdieron a sus proveedores principales debido al alistamiento compulsorio en el ejército y los dependientes recibieron con retraso la porción que les correspondía del salario de los soldados. Un terremoto y su correspondiente tsunami devastaron la costa oeste en octubre de 1918, al tiempo que se propagaba en la Isla la llamada “influenza española”.⁵¹

Esta pandemia mundial (que erróneamente se consideró originada en España) atacó con una rapidez y letalidad sin precedentes. En seis meses cobró la vida de más de 30 millones de personas en el mundo.⁵² Entre octubre de 1918 y febrero de 1919 se registraron sobre 260,000 casos en Puerto Rico y alrededor de 11,000 personas murieron a causa de la epidemia.⁵³ El PHS cooperó con el Director de Sanidad, dándoles empleo inmediato a los médicos que se retiraban de las Fuerzas Armadas al final de la Guerra y permitiendo que el Departamento de Sanidad los asignara a los pueblos donde no había servicios médicos disponibles.⁵⁴ Alfred Crosby, historiador de la influenza, declaró el año 1918 en Puerto Rico como “un año memorable de gran cosecha para la miseria”.⁵⁵ En efecto, de 1917 a 1918 la población de la Isla experimentó sus mayores

⁵¹ Para información sobre estos desastres, véase Bush *et al*, *op. cit.*, p. 48.

⁵² Karl David Patterson, Gerald F. Pyle, “The Geography and Mortality of the 1918 Influenza Pandemic”, *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 65, 1991, pp. 4-21; Richard Collier, *The Plague of the Spanish Lady*. New York, Atheneum, 1974, p. 11.

⁵³ Comisionado de Salud, *Report of the Commissioner of Health of Porto Rico, 1919*. Washington, D.C., Government Printing Office, 1919, p. 145. Para más detalles sobre la epidemia, véase Julio Barreiro, “Breves consideraciones sobre la epidemia de gripe en Puerto Rico”, *Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico*, vol. 13, 1919, pp. 9-15; Francisco del Valle Atilés, “Anotaciones acerca de la influenza en Puerto Rico”, *Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico*, vol. 12, 1918, pp. 279-285; Manuel Quevedo Báez, “Observaciones clínicas acerca de la influenza”, *Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico*, vol. 13, 1919, pp. 104-115.

⁵⁴ AR 1918-1919, p. 150.

⁵⁵ Alfred W. Crosby, *America's Forgotten Epidemic: The Influenza of 1918*. New York, Cambridge University Press, 1989, p. 230.

tasas de mortalidad en el siglo XX: más de 30 muertes por mil habitantes.

El crecimiento del Departamento de Salud a partir de 1912, la ampliación de la autonomía administrativa a Puerto Rico por el efecto de la ley Jones de 1917 y el fin de la Primera Guerra Mundial marcaron la retirada de los oficiales del PHS de las labores de salud pública de interés local. El Dr. King fue transferido a un destino fuera de la Isla en mayo de 1919.⁵⁶

RACISMO, IMPERIALISMO Y NEURASTENIA

Luego de este resumen selectivo de las actividades del PHS en Puerto Rico, examinaré su contexto más allá de los acontecimientos locales. El periodo que abarca desde la década de 1890 hasta el comienzo de la Primera Guerra Mundial se conoce como “la Era Progresista” de Estados Unidos; una época en que miembros de todos los grupos sociales defendieron iniciativas que buscaban reformar la política corrupta, el gobierno ineficiente, las condiciones laborales de mujeres, niños y varones adultos, el poder de los grandes intereses, la situación deplorable de las viviendas de bajo costo, la higiene urbana deficiente y la falta de derechos de las mujeres, entre otros.⁵⁷ Sin embargo, al mismo tiempo, la idea del Darwinismo social ejerció una gran influencia y se utilizó para justificar la idea de la supremacía racial. La época se caracterizó por la negación libertades y derechos a los estadounidenses que no pertenecían a la raza blanca. Esta actitud se manifestó de varias maneras: la violencia física y cultural contra los indígenas norteamericanos; el aumento en la frecuencia de linchamientos de afroamericanos; la aprobación, en 1896, de la segregación racial por el Tribunal Supremo de los Estados Unidos; y la pri-

⁵⁶ Tras la Primera Guerra Mundial, Walter W. King pasó la década siguiente en Europa, coordinando la asistencia del PHS a los cónsules y compañías navieras estadounidenses. En 1930, fue asignado a la Guardia Costanera estadounidense y se retiró del PHS el 1 de enero de 1933. Murió en Washington, D. C. el 9 de octubre de 1950. Véase su expediente en la Division of Commissioned Personnel of the U. S. Public Health Service, Rockville, Maryland.

⁵⁷ Leon Fink, *Major Problems in the Gilded Age and the Progressive Era*. 2^{da} ed., Boston, Houghton Mifflin, 2001, pp. 355, 367.

vacación del sufragio electoral a los afroamericanos y los nuevos inmigrantes.⁵⁸ Frente a otros países, Estados Unidos adoptó el papel de potencia imperial, a pesar del recelo de algunos de sus políticos importantes.

El nacimiento de la disciplina llamada “medicina tropical” surgió de la coyuntura del imperialismo del fin del siglo XIX y la investigación científica de las causas de las enfermedades.⁵⁹ Los poderes coloniales utilizaron estos conocimientos principalmente para proteger a sus soldados y a las poblaciones obreras colonizadas. El descubrimiento en Puerto Rico para el 1899 de que un parásito intestinal era el responsable de la anemia fatal que sufrían los obreros agrícolas y, un año más tarde, la demostración científica en Cuba, de que el mosquito *Aedes aegypti* transmitía la fiebre amarilla, impulsaron acciones concretas que mejoraron tanto la salud como las bases económicas de las sociedades coloniales. La profesora Blanca Silvestrini y otros historiadores han señalado, sin embargo, que las prioridades sanitarias de los administradores coloniales no necesariamente coincidían con las necesidades más urgentes de las comunidades nativas.⁶⁰ La “medicina tropical” nunca definió las preocupaciones o prácticas sanitarias en las regiones tropicales, pues la mayoría de las enfermedades en estos países se debía, y todavía se debe a causas distribuidas globalmente (tales como la tuberculosis, las infecciones bacterianas y, hoy día, el VIH y el tabaquismo) cuya prevalencia y severi-

⁵⁸ *Ibid.*, pp. 53, 296, 375, 406, 295.

⁵⁹ Michael Worboys, “The Emergence and Early Development of Parasitology”, en Kenneth S. Warren, John Z. Bowers (eds.), *Parasitology: A Global Perspective*. New York, Springer-Verlag, 1983, pp. 1-18; David Arnold, “The Place of ‘the Tropics’ in Western Medical Ideas since 1750”, *Tropical Medicine and International Health*, vol. 2, 1997, pp. 303-313.

⁶⁰ Blanca G. Silvestrini, “La política de salud pública de los Estados Unidos en Puerto Rico, 1898-1913: consecuencias en el proceso de americanización”, en Blanca G. Silvestrini (ed.), *Politics, Society and Culture in the Caribbean. Selected Papers of the XIV Conference of Caribbean Historians*. San Juan, Association of Caribbean Historians and University of Puerto Rico, 1983, pp. 67-83; John Farley, *Bilharzia: A History of Imperial Tropical Medicine*. New York, Cambridge University Press, 1991, pp. 5-10, 99-100; Lenore Manderson, “Public Health Developments in Colonial Malaya: Colonialism and the Politics of Prevention”, *American Journal of Public Health*, vol. 89, 1999, pp. 102-107.

dad aumentan debido a la conjunción de pobreza, hambre y falta de atención médica.⁶¹

A finales de 1898, Estados Unidos ocupó cuatro nuevos territorios: Hawaii, las Filipinas, Cuba y Puerto Rico. Estudiosos del campo de la historia jurídica y de la sociología han argumentado convincentemente que cada uno fue administrado de manera distinta, conforme a las circunstancias locales y los intereses imperiales particulares.⁶² Para comparar el trabajo del PHS en dichas jurisdicciones se debe tomar en cuenta que la historia de cada territorio evolucionó de manera diferente. El PHS apenas figura en dos análisis recientes de las labores de salud pública en las Filipinas durante el siglo XX, *Agents of Apocalypse* de Ken De Bevoise y *Colonial Pathologies* de Warwick Anderson.⁶³ La historia exhaustiva del PHS, publicada por uno de sus oficiales en 1951, basada en los archivos y las publicaciones del propio PHS, documenta más actividad en Puerto Rico que en Hawaii, Cuba o las Filipinas entre 1898 y 1918.⁶⁴ Esto demostraría provisionalmente una mayor intervención del PHS en asuntos de salud pública en Puerto Rico que en los otros tres lugares. La conclusión es tentativa, hasta que otras investigaciones sobre el PHS en archivos y publicaciones de otros lugares revelen

⁶¹ Kenneth S. Warren, "Tropical Medicine or Tropical Health: the Heath Clark Lectures, 1988", *Reviews of Infectious Diseases*, vol. 12, 1990, pp. 142-156; Paul E. Farmer, *Infections and Inequalities: The Modern Plagues*. Berkeley, University of California Press, 2001.

⁶² José Trías Monge, *Historial constitucional de Puerto Rico*. San Juan, Editorial Universitaria, 1981, vol. II, pp. 67-70; Lanny Thompson, "The Imperial Republic: A Comparison of the Insular Territories under U.S. Dominion after 1898". *Pacific Historical Review*, vol. 71, 2002, pp. 535-574; del mismo autor, "Representation and Rule in the Imperial Archipelago: Cuba, Puerto Rico, Hawaii, and the Philippines under US Dominion after 1898", *American Studies Asia*, vol. 1, 2002, pp. 3-39.

⁶³ Ken De Bevoise, *Agents of Apocalypse: Epidemic Disease in the Colonial Philippines*. Princeton, Princeton University Press, 1995; Warwick Anderson. *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines*. Durham, Duke University Press, 2006.

⁶⁴ El índice alfabético en Williams, *The United States Public Health Service, 1798-1950*, incluye una entrada para Puerto Rico más extensa que la de cualquier otro estado o territorio (aún sin tomar en cuenta la amplia entrada para la ciudad de San Juan).

con mayor precisión la participación de la agencia en eventos como los presentados aquí.

Además de la actividad del PHS, existen otras áreas de interés común para los historiadores de la medicina en los territorios de Estados Unidos a principios de siglo XX. En estudios de género sobre este período se ha explorado la llamada “crisis de hombría”, descrita por algunos comentaristas sociales de Estados Unidos como la pérdida de los atributos supuestamente tradicionales del hombre blanco: valentía, fuerza de voluntad, tenacidad y resistencia física. Esta pérdida se atribuía a la vida urbana, al comercialismo y las restricciones sociales. Como antídoto se prescribieron la guerra y el predominio imperial, a pesar de que también se expresó la preocupación de que el esfuerzo militar desembocara en corrupción y degeneración.⁶⁵ Se temía, en especial, a una condición denominada “neurastenia tropical” cuyos síntomas incluían cansancio, pérdida de memoria, irritabilidad, agotamiento mental, mala digestión, falta de ambición y aversión al ejercicio, entre muchos otros. Primero se atribuyó al efecto opresivo del calor y la humedad sobre la gente blanca emprendedora procedente de latitudes norteañas. Luego, en la década de 1920, se achacó a conflictos internos y ambivalencias psicológicas.⁶⁶ Warwick Anderson sugiere que esto constituía una reacción al rol que los inmigrantes blancos desempeñaban en la realidad colonial de las Filipinas, pero concluye que el padecimiento no resultó en la percepción de una falta de orden político o social.⁶⁷

Walter W. King publicó un artículo sobre la neurastenia tropical en el *Journal of the American Medical Association* en 1906, año en que salió de Puerto Rico por primera vez.⁶⁸ Las observaciones vertidas estaban fundamentadas en su experiencia clínica, no en estudios formales sobre la enfermedad. En contraste con el recuento de Anderson para el caso de las

⁶⁵ Kristin Hoganson, *Fighting for American Manhood: How Gender Politics Provoked the Spanish-American and Philippine-American Wars*. New Haven, Yale University Press, 1998, pp. 180-199.

⁶⁶ Anderson, *op. cit.*, pp. 130-157.

⁶⁷ *Ibid.*, p. 155.

⁶⁸ Walter W. King, “Tropical Neurasthenia”, *Journal of the American Medical Association*, vol. 46, 1906, pp. 1518-1519.

Filipinas, King indicaba que la población puertorriqueña no estaba exenta de este mal (aunque era mucho más frecuente entre los que provenían de países fríos) y afectaba más a las mujeres estadounidenses que a sus compatriotas masculinos. Atribuía la susceptibilidad femenina a que la menstruación en el trópico producía mayor pérdida de sangre que en las altas latitudes, y a las dificultades de las amas de casa en lidiar con sirvientes ineficientes y poco limpios. Según King, el problema derivaba no sólo de las diferencias en el clima, sino también de la dieta monótona y la poca variedad de pasatiempos disponibles (las obras de teatro se presentaban en un idioma distinto, había pocos parques públicos y deportes al aire libre y los círculos de amistades eran reducidos) mientras que los excesos sexuales o el alcoholismo aceleraban el agotamiento nervioso. En su artículo, King revela que “durante un ataque moderado perdí alrededor de cincuenta libras [de peso] en tres meses”. Confiesa, discretamente, haber contraído una enfermedad que ataca más a las mujeres que a los hombres y no vuelve a mencionar esa experiencia. Cabe preguntarse si su “crisis de hombría” tenía que ver más con las dificultades con los empleados (o superiores) del servicio de cuarentena que con los sirvientes domésticos. Desafortunadamente, no ha aparecido un testimonio personal de King que permita complementar sus publicaciones.

King regresó a Puerto Rico siete años después y casi inmediatamente se involucró en un estudio sobre la prevalencia del tracoma entre los niños escolares. El tracoma es una enfermedad contagiosa de los ojos que puede provocar ceguera. Es un indicador de condiciones de vida poco higiénicas. Estaba incluido entre las enfermedades por las que los oficiales de cuarentena solían examinar a los inmigrantes, pues quienes la padecieran no podían entrar a Estados Unidos.⁶⁹ El informe de los hallazgos de King alude a una situación raramente discutida en los informes históricos de la época: la resistencia local a las clasificaciones raciales estadounidenses.

En atención a una petición del Gobernador de la Isla y en el contexto de otras investigaciones y esfuerzos del PHS

⁶⁹ Yew, “Medical Inspection...”, *op. cit.*, p. 494; Kraut, “Silent Travelers...”, *op. cit.*, p. 382.

contra el tracoma en Estados Unidos, King dirigió el examen de más de 4,000 jóvenes entre las edades de 4 y 25 años en las áreas urbanas, rurales, costeras y montañosas de la Isla.⁷⁰ La prevalencia general del tracoma alcanzó un 10%. Las tasas no variaban por región topográfica ni por edad, pero parecían más elevadas en las escuelas rurales y entre los varones. King trató de establecer tasas de prevalencia por color de piel, pero los expedientes escolares sólo distinguían entre estudiantes “blancos” y “de color”. Les pidió a los maestros que para clasificar a los alumnos utilizaran dos categorías adicionales, “mulato” y “negro”. Según King, los maestros de San Juan no cumplieron con la clasificación, lo cual “no se notó hasta que era muy tarde para corregirlo”. Explica en su informe que, contrario a la situación racial en Estados Unidos, “en Puerto Rico la diferenciación racial es muy imprecisa”.⁷¹ Aunque la actitud de los maestros parecería más categórica en su dicotomía, revela una resistencia al uso de términos quizás considerados más descalificativos.

En Puerto Rico no podemos hablar de una Era Progresista, una *Belle Époque* como en Europa, ni siquiera de unos *Roaring Twenties*. Desde 1898 hasta 1940, la Isla experimentó las imposiciones políticas de una nueva administración colonial, agravadas por desastres naturales y económicos. ¿Qué evidencia muestran los documentos sobre las actitudes de los oficiales del PHS hacia Puerto Rico y los puertorriqueños durante este período? Sólo en los primeros meses de contacto (a principios de 1899) encontramos unos breves comentarios despectivos en los informes de Arthur Glennan como, por ejemplo, la mención de “la mugre incrustada y los hábitos hereditarios de los habitantes”.⁷² Otras voces de la época eran incluso más prejuiciadas y moralistas. En 1899, el Dr. John Van Ransselaer Hoff, jefe del servicio médico de las fuerzas del ejército estadounidense en Puerto Rico, publicó un artículo en el que explicaba por qué el trabajo sanitario era parte de “la carga del hombre blanco” que ahora recaía sobre su depar-

⁷⁰ AR 1913-1914, pp. 35-36.

⁷¹ King, “Trachoma...”, *op. cit.*, pp. 3375-3387 (“the color line in Porto Rico is very loosely drawn”).

⁷² *PHR*, vol. 14, 1899, pp. 53, 635.

tamento.⁷³ El PHS, mediante el requerimiento de la ciudadanía estadounidense y límite de edad (32 años) para el empleo, impidió que Pedro del Valle y los médicos de su generación fueran admitidos al Cuerpo de Oficiales Comisionados, por lo que sus carreras en el PHS se vieron reducidas a las de cirujanos por contrato. Los documentos disponibles sugieren que los puertorriqueños residentes en la Isla no entraron en el PHS como oficiales comisionados hasta la Segunda Guerra Mundial, es decir, 25 años después de la concesión de la ciudadanía estadounidense.

¿Cuál fue la reacción de los puertorriqueños? No encontré ningún documento escrito por un puertorriqueño en el cual se ofreciera una opinión franca, ya fuera favorable o desfavorable, de las actitudes y el comportamiento de los oficiales del PHS asignados a la Isla. El Dr. Samuel Grubbs menciona en sus memorias que en una ocasión un paciente envió a la oficina una caja llena de dinamita, aparentemente con intenciones homicidas. Sin embargo, no explica por qué.⁷⁴ Esta intrigante anécdota coincide con la confrontación entre la legislatura de Puerto Rico y el gobierno federal entre 1909 y 1910.⁷⁵

La poca visibilidad de los oficiales del PHS en la historia general de este periodo oculta la autoridad y riqueza de los recursos científicos y administrativos que poseían, en comparación con las agencias de salud insulares. Es muy posible que este predominio haya provocado resistencia y hasta re-

⁷³ John Van Ransselaer Hoff, "The Share of 'the White Man's Burden' that has Fallen to the Medical Departments of the Public Services in Puerto Rico", *Philadelphia Medical Journal*, vol. 5, 1900, pp. 796-799. (Nota de los traductores: "The White Man's Burden", del inglés Rudyard Kipling, se publicó por primera vez en 1899 en la revista *McClure's* con el subtítulo "The United States and the Philippine Islands". El poema es una exhortación a la labor imperialista del hombre occidental, considerada un acto noble y, por tanto, una responsabilidad moral. La frase pasó a ser una especie de consigna en la expansión imperialista de Estados Unidos a principios de siglo XX.)

⁷⁴ Grubbs, *By Order of the Surgeon General...*, *op. cit.*, pp. 228-234.

⁷⁵ El gobernador Post vetó la legislación aprobada por la Cámara de Delegados y ésta decidió entonces no aprobar la ley de presupuesto, lo que amenazaba con paralizar las operaciones del gobierno. El Congreso intervino con una enmienda a la ley Foraker, que autorizaba a repetir el presupuesto anterior si la legislatura no aprobaba uno nuevo. Post fue relevado de su puesto. Véase Ayala, Bernabe, *op. cit.*, pp. 71-72.

sentimiento. Al surgir, en 1921, la última epidemia de peste bubónica en Puerto Rico, el PHS envió de inmediato al Dr. Grubbs con el fin de que dirigiese las actividades de control. Para entonces, el gobierno de la Isla operaba con mayor autonomía que en 1912, por lo que el Comisionado de Sanidad se negó categóricamente a aceptar la petición del PHS e indicó que su Departamento contaba con un equipo competente para realizar el trabajo. Grubbs habló con el gobernador Arthur Yager y otras autoridades, pero no pudo convencerlos de que lo apoyaran. Al PHS se le encargaron sólo los procedimientos de cuarentena y las medidas de control de ratas en la zona portuaria.⁷⁶ Las emociones detrás de estos eventos quedan sugeridas por el comentario de un participante en el pasadía celebrado por el personal del Instituto de Medicina Tropical y el Departamento de Sanidad para celebrar la desaparición de la epidemia: “Así celebramos nosotros el que nos hubieran dejado combatir una epidemia”.⁷⁷

CONCLUSIÓN

¿Cuál es el legado de las actividades del PHS en Puerto Rico entre 1898 y 1918? Las Comisiones de Anemia, el Instituto de Medicina Tropical y el sistema para cuidar a los veteranos de la Primera Guerra Mundial precedieron directamente a los centros municipales de salud, a la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico y al Hospital de Veteranos. El PHS estuvo presente en las primeras investigaciones y en los

⁷⁶ Vernon B. Link, *A History of Plague in the United States*. Public Health Monograph no. 26 (Public Health Service Publication no. 392). Washington, D.C., Government Printing Office, 1955, pp. 80-81; AR 1920-1921, pp. 215-219; AR 1921-1922, p. 185; *Report of the Commissioner of Health of Porto Rico 1920-1921*. Washington, D.C., Government Printing Office, 1922, pp. 84-86.

⁷⁷ Pablo Morales Otero. *De lo agudo a lo crónico*. San Juan, Biblioteca de Autores Puertorriqueños, 1963, pp. 84-86. En aquel tiempo Morales tenía 24 años y trabajaba como médico en el Laboratorio Biológico del Departamento. Posteriormente dirigió la Escuela de Medicina Tropical. Su testimonio es la única fuente de información sobre estos eventos que no están incluidos en el informe anual del Comisionado de Sanidad ni en la publicación del PHS sobre la peste. La autobiografía de Grubb termina en 1920, justo antes de esta epidemia.



“Doña María Guerrero y Don Fernando Díaz de Mendoza en la Estación de Cuarentena de Miraflores”, *Puerto Rico Ilustrado*, de 3 de marzo de 1917.

primeros esfuerzos de educación en salud pública y cuidado médico que se realizaron en el Puerto Rico del siglo XX. La influencia del PHS se trasluce también en los detalles organizacionales como las reglas para la notificación de enfermedades transmisibles y el procedimiento para brindar atención médica a grandes cantidades de pacientes en las clínicas rurales (tal y como se practicaba en Ellis Island). A pesar de que este proceso resultó en que los puertorriqueños recibieron en su propia tierra el trato abrupto e impersonal que se les daba a los inmigrantes al entrar en un país extranjero, también permitió la atención médica a grandes grupos de pacientes en un período relativamente corto. En las campañas de salud, los oficiales del PHS normalmente actuaron tras bastidores como catalizadores o asistentes, no como protagonistas. Trabajaban con sus colegas del ejército y con los médicos puertorriqueños, particularmente con aquellos asignados a los distintos puertos además de San Juan. La experiencia del PHS fue compartida y aplicada a los intereses generales de la sociedad puertorriqueña. Por otro lado, el trabajo llevado a cabo en Puerto Rico representa un importante componente de la historia del PHS.⁷⁸ Su presencia en la Isla benefició a Estados Unidos en general, no sólo por la labor de cuarentena que evitó la entrada de enfermedades al continente, sino también por la experiencia y el conocimiento que los oficiales adquirieron en sus labores e investigaciones y por el trabajo innovador que realizaron con la uncinaria y la peste bubónica.

CODA EN FORMA DE PROPUESTA DRAMÁTICA

Ya que este simposio se titula “Historias compartidas de la Medicina y las Humanidades”, propongo una idea para un relato compartido o, mejor aún, un drama: “María Guerrero en cuarentena”. María Guerrero (1867-1928) ocupó en el mundo hispánico el lugar equivalente a las célebres actrices Sarah Bernhardt (francesa) y Eleonora Duse (italiana). En 1917, la Compañía Guerrero, que viajaba con Eduardo Marquina

⁷⁸ He omitido de la narración el breve trabajo que realizaron en Puerto Rico las estrellas del PHS como Leslie L. Lumsden, Joseph Goldberger y Henry Rose Carter.

(1879-1946), renombrado poeta y dramaturgo español, se vio obligada a guardar cuarentena en la estación de Miraflores.⁷⁹ Alcanzo a imaginar un drama con los siguientes personajes: la Guerrero, una superestrella y devota católica española; su esposo, miembro de la nobleza convertido en actor; su hijo Fernando, quien años después procreó un hijo con una de las actrices jóvenes.⁸⁰ Pedro del Valle, el puertorriqueño masón y pro-americano; Walter W. King, un científico estadounidense antiaristocrático y amante del teatro; Marquina, el poeta modernista catalán que cantó las ya marchitas glorias de España; las actrices, jóvenes y viejas, y los empleados de la estación de cuarentena. En vísperas del ingreso de Estados Unidos en la Primera Guerra Mundial, entre los ensayos para las funciones que subirían a escena en San Juan, surgirían conflictos y amistades imprevistas a causa de las tensiones entre el americanismo y la hispanofilia, la simpatía estadounidense con los Aliados y la inclinación española por Alemania, y las ideas de cada uno en cuanto a libertad y encarcelación, independencia y colonialismo, nacionalismo puertorriqueño y opresión española y estadounidense, salud y enfermedad, juventud y vejez, y poesía y ciencia.

⁷⁹ Jorge Adsuar, “¡La Ladrona!”, *op. cit.*; J. Pérez Losada, “Lo que cuenta un gran actor: hablando con Díaz de Mendoza”, *Puerto Rico Ilustrado*, 3 de marzo de 1917.

⁸⁰ Rosana Torres, “La feroz María Guerrero y la saga familiar del cómico: Fernán-Gómez fue el nieto no reconocido de la actriz”, *El País* (Madrid), 23 de noviembre de 2007, [http://www.elpais.com/articulo/cultura/feroz/Maria/Guerrero/saga/familiar/comico/elpepucul/20071123elpepucul_4/Tes], accesado el 22 de abril de 2009.



“El primer poeta de España en Puerto Rico”. De izquierda a derecha: ¿Empleado del Public Health Service?, Desconocido, María Guerrero, Desconocido, Fernando Díaz de Mendoza, Luis Marquina y Eduardo Marquina, “en el momento que se preparaban en la estación de Cuarentena de Miraflores para venir a San Juan”, *Puerto Rico Ilustrado*, de 3 de marzo de 1917.