

ARTICLE

En estricto aislamiento: La invasión estadounidense y la medicalización de la lepra en Puerto Rico, 1898–1903

César Augusto Salcedo-Chirinos 

Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metro, San Juan, Puerto Rico
Email: cesalchi@gmail.com

(Received 03 February 2021; revised 26 November 2021; accepted 06 January 2022; first published online 26 September 2022)

Resumen

En este artículo se analizan las circunstancias históricas en las cuales cambiaron, tanto el discurso médico como la atención que se daba a las personas con lepra en Puerto Rico. Se toma como punto de partida la invasión estadounidense de 1898 y su proyecto de transformación de la salud pública de la isla. Como parte de estos cambios se identifica un nuevo modelo de atención para los contagiados, basado en la idea del aislamiento. De esta manera, las autoridades sanitarias se distanciaban de la teoría de la herencia, la que se había manejado con anterioridad a esa fecha. Se argumenta que ese aislamiento fue expresión de la política colonialista del momento. Se quiere mostrar que la rigurosidad del nuevo modelo de atención transformó la vida de aquellos enfermos, los cuales pasaron de convivir con sus familias, a recluírse en un islote. Este proceso de transformación fue iniciado particularmente por los médicos del Marine Hospital Service.

Palabras clave: leprosos; contagio; invasión estadounidense; colonialismo; aislamiento; medicalización

Abstract

This article analyzes the historical circumstances of the change in medical discourse and care given to people with leprosy in Puerto Rico. The US invasion of 1898 and its project to transform public health on the island are taken as a starting point. As part of these changes, a new care model was identified based on the idea of isolation. In this way the health authorities distanced themselves from the theory of inheritance, according to which care had been managed prior to that date. The article argues that isolation was an expression of the colonialist policy of the moment. It is evident that the rigor of the new care model transformed the lives of patients, who went from living with their families to seclusion on an islet. This process of transformation was initiated by the doctors of the Marine Hospital Service.

Keywords: lepers; contagion; United States invasion; colonialism; isolation; medicalization

Al analizar el *Daily Report of Leper Hospital*, que el doctor Manuel Fernández Náter empezó a llevar en mayo de 1899, se identifica que en los primeros dieciocho meses de trabajo se

aislaron a veintiún contagiados por esa enfermedad.¹ El informe diario comenzó el primero de mayo con una lista de trece pacientes, y para cuando fueron trasladados a la Colonia de Leprosos de Isla de Cabras, el 27 de noviembre de 1900, había solamente quince de ellos. De los seis pacientes que no continuaban en aislamiento se sabe que uno escapó, dos murieron y tres fueron enviados a sus casas porque se habían equivocado con sus diagnósticos. Las tres pacientes liberadas fueron Rosa Olivera, una niña de cinco años que padecía sífilis; María Delgado de veintiún años, con elefantiasis; y María Albona de veinticinco años, sin enfermedad especificada.

Esos primeros diagnósticos debieron ser de carácter físico, los que se apoyarían en la identificación de unas manchas oscuras en la piel con hiperestesia o en áreas con anestesia, porque, como sostiene Osler (1901, 342), en las etapas avanzadas de la enfermedad era muy difícil confundir con otras afecciones. En aquellas circunstancias, las pruebas clínicas debieron ser utilizadas solo en casos particulares. Uno de los primeros casos en los que se recurrió al laboratorio para confirmar el padecimiento pudo ser el de Leonides Reina, en septiembre de 1903, en Aguadilla, paciente al que varios médicos habían negado que padeciera lepra.² Lo único que se hizo con esta evidencia clínica fue dejarlo en observación mientras se confirmaba el padecimiento.³ Al año siguiente, este mismo paciente pedía ayuda económica por permanecer en observación.⁴ Este Leonides Reina pudo ser el sujeto que el doctor Isaac González Martínez examinó en 1904, cuando se le comisionó para realizar un diagnóstico bacteriológico en Aguadilla (Pacheco Padró 1954, 51). González Martínez tenía un laboratorio privado.

El error en el primer diagnóstico de esas tres pacientes pudo estar relacionado, entre otras cosas, con la premura de las autoridades sanitarias por aislar a los portadores de la lepra, una enfermedad que la nueva política colonial definía como contagiosa. Se habla de premura porque hasta el momento de la invasión estadounidense a Puerto Rico, el 25 de julio de 1898, estos enfermos habían estado conviviendo con el resto de la población. Hasta aquel momento, los enfermos que poseían bienes eran cuidados en sus propias casas, y los que no tenían, sobrevivían en los barrios o recogidos en el Asilo de Leprosos de Puerta de Tierra. Es decir, los leprosos en Puerto Rico no eran obligados a guardar aislamiento, como sí estaba ocurriendo en Estados Unidos. Esta diferencia de trato puede entenderse como consecuencia de las distintas interpretaciones de la enfermedad. A principios de ese año, 1898, cuando en Estados Unidos se intentaban poner en práctica los acuerdos de la Conferencia de Berlín de 1897, el cirujano supervisor del Marine Hospital Service (MHS) había recomendado al Congreso que se realizara una investigación sobre el origen y la prevalencia de esta enfermedad, por el peligro que su contagio representaba para la nación (Act of Congress Providing 1899, 306).

En este contexto de urgencia por el aislamiento fue que debió incluirse a esas tres pacientes entre los apartados del ámbito social. Desde ese momento, los médicos comenzaron a tener una nueva función en el control de la enfermedad: ya no se limitaban a confirmar los diagnósticos o a recomendar la higiene personal, sino que desde entonces debían vigilar para denunciarlos, para que fueran apartados de la convivencia con los sanos. Es decir, los médicos empezaron a participar en el control social de la lepra.

El problema con estos diagnósticos erróneos se convierte en el punto de partida para analizar un capítulo importante en la historia de la lepra en Puerto Rico. Con la invasión se produjo una ruptura, tanto en el discurso médico que definía a la enfermedad, como en el trato cotidiano que recibían los enfermos. En este contexto se pasó de un modelo

¹ *Daily Report of Leper Hospital*, Archivo General de Puerto Rico (AGPR), Fondo Documentos Municipales de San Juan (FDMSJ), Serie Libros de Actas, Caja 146, Fols. 1–19.

² *La Democracia*, 23 de septiembre de 1903, 3.

³ *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 25 de septiembre de 1903, 7.

⁴ *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 5 de febrero de 1904, 3.

asistencialista, en donde el Estado daba ayuda económica a los enfermos para que no mendigaran, a un modelo de vigilancia médica, en el que se promovía el aislamiento para prevenir futuros contagios. Como sostiene Levison (2003, 226), este aislamiento fue visto como la única alternativa posible frente aquella terrible enfermedad. Se pensó más en el bien de la sociedad, que en el de los individuos.

El propósito del presente artículo es mostrar el proceso de transformación que vivió la isla, que la llevó a experimentar una importante modificación en los asuntos de salud pública, incluido el trato a los leprosos. Se parte de las consideraciones de los planteamientos socioculturales de la historia de las enfermedades, en donde se destacan “las dimensiones culturales y sociales de la enfermedad en sentido amplio [...] el rol de Estado en la construcción de la infraestructura sanitaria [...] y en los procesos más amplios de construcción de los Estados nacionales” (Armus 2002, 12–13). Entre los cambios sanitarios que nos interesa destacar están los que vivieron los leprosos, quienes alteraron sus vidas con las nuevas políticas sanitarias. El periodo histórico que se analiza es el que corresponde al tiempo en el cual el doctor Manuel Fernández Náter estuvo relacionado con estos enfermos: desde 1898, cuando lo nombraron Inspector Municipal de Sanidad de San Juan, hasta 1903, cuando lo suspendieron de la Colonia de Leprosos de Isla de Cabras. En este proceso, los leprosos comenzaron a ser vistos como un asunto de control médico. Esa es la razón por la cual importa analizar los discursos médicos que en el momento se manejaban con relación a la enfermedad. Esa transformación general que experimentó Puerto Rico en este proceso se presenta en el contexto de las prácticas colonialistas estadounidenses de finales del siglo XIX y principios del siglo XX.

El artículo está dividido en cuatro partes. En la primera se identifica la ruptura en la forma de concebir a la enfermedad y de tratar a los enfermos. Se muestra el paso de la interpretación hereditaria a la del contagio, la que se apoyaba en los planteamientos colonialistas de la lepra. En la segunda parte se muestra el proceso utilizado para aislar a los contagiados en el antiguo Asilo de Leprosos de Puerta de Tierra. En la tercera parte se describe el proceso para establecer la Colonia de Leprosos de Isla de Cabras, presentando aspectos de la cotidianidad de los enfermos en su nueva vida. En la última parte se problematiza la cuestión de la nueva política de aislamiento, analizando los errores en los diagnósticos y comentando sobre sus graves consecuencias para la población.

El colonialismo y la teoría del contagio

Para comprender la actitud con la cual el Gobierno militar estadounidense comenzó a tratar a los leprosos en Puerto Rico, es necesario analizar los discursos médicos que sobre esta enfermedad se manejaban en aquel momento. La discusión médica sobre el llamado mal de San Lázaro había aumentado en la Europa de mediados del siglo XIX; un grupo continuaba defendiendo la teoría del contagio y otro grupo, la teoría de la herencia. Ante la diversidad de opiniones se desarrollaron diferentes modelos de atención; entre esos modelos se distinguían fundamentalmente dos: uno llamado noruego y el otro hawaiano. Según Obregón (1996, 163–164), el modelo noruego se basaba en la aplicación de la ciencia para buscar la cura del enfermo, en el que además de los factores epidemiológicos, se tomaban en cuenta los factores económicos y sociales. Este modelo se describía como democrático, racional e ilustrado. El segundo, el modelo hawaiano, proponía la segregación de los contagiados para que no se enfermaran los sanos. A este modelo lo presentaban como antidemocrático y colonialista. El primero funcionaba en Noruega, país en donde Hansen había descubierto la causa de este mal en 1874. De acuerdo con este modelo, todo leproso debía ser aislado, ya fuera en un hospital de lepra o en una habitación separada en su casa (Irgens 2010, 317). El segundo modelo funcionaba en los países colonizados del siglo XIX, como Hawái, por ejemplo (Obregón Torres 2002, 119–122). Este último modelo había

nacido de una visión colonialista sobre la enfermedad, según la cual, la lepra era propia de los países cálidos, como los que estaban siendo colonizados. En el modelo hawaiano se pensaba en el aislamiento, más que para prevenir la enfermedad en la población nativa, era para evitar el contagio de los que recién llegaban y que posteriormente regresarían a sus hogares. Esta visión colonialista formó parte de la mentalidad sanitaria de las autoridades estadounidenses que llegaron a Puerto Rico a finales del siglo XIX, en especial las del MHS. Una idea como esta la expone Zulawski (2018, 508) en el caso de la peste bubónica de 1912: se intervenía para evitar que se enfermaran los estadounidenses.

Como se suponía que la lepra era una enfermedad propia de los otros países, en Estados Unidos se intentó controlarla a partir de las regulaciones migratorias. Se pensaba, principalmente, en los inmigrantes chinos y mexicanos. Las medidas federales para combatirla habían sido mínimas antes de 1889. Fue el 23 de diciembre de 1889 cuando el secretario de Hacienda publicó el reglamento en el que se prohibía la entrada de buques en los cuales viajara algún enfermo de lepra (Cumming 1922, 10). Es importante destacar la observación de Obregón (1996, 163), quien afirma que la presencia de los leprosos escandinavos, que a finales del siglo XIX llegaron al valle del Alto Mississippi, pasó casi desapercibida por las autoridades. La autora se refiere a los 160 inmigrantes contagiados que ingresaron a Estados Unidos en 1888. No fue hasta el 15 de febrero de 1893 cuando se estableció un sistema nacional de cuarentena, en el cual los médicos del MHS comenzaron a vigilar para que estos enfermos no entraran al país (Wyman 1903, 308–311); pero, como la lepra era una enfermedad con un largo periodo de incubación, muchos contagiados pudieron haber entrado en momentos en los cuales no presentaban síntomas. A finales de ese siglo, se conocieron varios focos de lepra en estados como Luisiana, California y Massachusetts, en los cuales se construyeron leprocomios locales (Cumming 1922, 9). El proyecto de las autoridades sanitarias era establecer un leprocomio de carácter nacional, en donde se reunieran a todos los contagiados para separarlos de la población sana. Este proyecto terminó realizándose al norte de Nueva Orleans, en Luisiana, en una plantación llamada Carville. Los primeros enfermos se recibieron el 30 de abril de 1896 (Cumming 1922, 20).

La visión de la teoría del contagio de la lepra regresó a Puerto Rico con los estadounidenses, porque desde la década de 1860 se manejaba la visión hereditaria. Moran (2007, 19) sostiene que las acciones colonialistas de Estados Unidos los había llevado a asumir el contagio como estrategia de salud pública. Esta autora afirma que algunos médicos y oficiales de salud pública estadounidenses habían solicitado, alrededor del año 1880, que se estableciera un leprocomio general para separar a los que se contagiaban de lepra, porque sus intervenciones en países en donde este mal era endémico podían hacerla diseminarse en su territorio. Esas consideraciones sobre el contagio de la enfermedad fueron apoyadas por las conclusiones de la Primera Conferencia Internacional de la Lepra, celebrada en Berlín en 1897, cuando finalmente se aceptó la explicación de Hansen de que la lepra se contagiaba. En ese momento, se propuso el aislamiento y la vigilancia constante del enfermo como estrategia para impedir la propagación del mal, así como el establecimiento de medidas profilácticas generales, según las condiciones de cada país (Pandya 2003, 171–172).

Por todas estas razones, puede entenderse el interés del nuevo poder colonial en modificar las políticas sanitarias que existían en Puerto Rico en relación con estos enfermos. En las últimas décadas del Gobierno español, la atención a los leprosos se había centrado en alejarlos de las calles. Esa fue la razón por la cual los municipios les otorgaban una pensión mensual para que no mendigaran. Esta política sanitaria se apoyó en el discurso médico que sostenía que la lepra era una enfermedad hereditaria y que, por eso, no era necesario el aislamiento obligatorio, como se había practicado durante el siglo XVIII y principios del siglo XIX (Salcedo Chirinos 2018, 37–42). Anderson (2006, 162) expone que esta visión hereditaria también se encontró en Filipinas. El nuevo trato a los enfermos se inscribió en el proyecto general que tenían los estadounidenses para mejorar la salubridad en la

nueva colonia (Silvestrini 1983, 72). Apenas las autoridades militares asumieron el control de la isla, comenzaron a trabajar en función de la salud de la población en general (Rigau Pérez 2009, 147–150). El 26 de octubre de 1898, ocho días después de que el mayor general John R. Brooke tomara posesión de la isla en nombre de Estados Unidos, nombró al doctor Francisco del Valle Atilas como alcalde de la ciudad de San Juan.⁵

El mismo día que este médico asumió la alcaldía, decretó la creación de una plaza de inspector municipal de Sanidad, para que atendiera los problemas relacionados con la higiene pública. El siguiente 15 de noviembre, el Ayuntamiento nombró al doctor Manuel Fernández Náter para que ejerciera el cargo. Este galeno, hijo de Manuel Fernández Juncos, regresó de Nueva York en 1895, en donde estudió medicina. Entre 1895 y 1898 se desempeñó como médico titular en Comerío y en Cidra (Arana Soto 1966, 153). Como inspector de sanidad de la ciudad debía hacer cumplir el Reglamento de salud y beneficencia aprobado el 28 de diciembre de ese 1898. Una de las responsabilidades de este inspector era la atención a los hospitales de la ciudad.⁶

Entre los hospitales a los que se refería ese reglamento estaba el llamado Hospital de Leprosos de Puerta de Tierra, que no era otra cosa que el antiguo Asilo de Leprosos. Para entender cómo este asilo terminó convirtiéndose en un lugar para aislar a los leprosos, debemos hacer referencia al arribo a la isla del doctor Arthur H. Glennan, quien, en representación del MHS, llegó el 21 de diciembre de 1898 para implementar el sistema de cuarentena marítima; es decir, vigilar los puertos para evitar la entrada de las enfermedades contagiosas, como existía en los puertos de Estados Unidos. Como oficial médico de ese servicio, Glennan fue nombrado asesor de una primera Junta de Sanidad, creada en enero de 1899. En cumplimiento de estas funciones fue que identificó la presencia de la lepra en la isla. En un informe del 14 de febrero de 1899, Glennan afirmaba que había identificado la muerte de un paciente de lepra y que, por esa razón, la Junta de Salud había iniciado una búsqueda de estos enfermos en la ciudad; búsqueda en la que participó el mismo Glennan (Sanitary Report 1899, 284).

En febrero de 1899, el general G. V. Henry nombró una comisión para que identificara el número de contagiados que existía en la isla e informara sobre las condiciones en las que se encontraba el Asilo de Puerta de Tierra para aislar a los enfermos. Entre las recomendaciones que dio esta comisión estaba que este hospital tuviera un carácter insular; es decir, que debía recibir a los enfermos de toda la isla (*Annual Reports of the War Department* 1902, 140). Algo así como había sucedido en Luisiana, donde comenzaron a reunir a los contagiados en un mismo lugar. Esta es otra diferencia con relación al Gobierno español, porque en aquella época cada municipio debía atender a sus propios leprosos.

Entre los meses de febrero y abril de 1899, se realizó una investigación general para identificar a los contagiados que había en la ciudad y conducirlos al lugar de aislamiento. Una de esas primeras acciones se realizó el 6 de febrero de 1899, cuando una comisión de sanidad identificó a un enfermo de lepra que vivía en San Juan, y en contra de su voluntad fue conducido al Hospital de Puerta de Tierra.⁷ Como resultado de esa investigación fueron apartados nueve enfermos de lepra de la capital, uno de Camuy y otro de Ponce; estos once enfermos fueron llevados al hospital como lo exigían las autoridades. La suma de estos once enfermos, a los dos que ya vivían en el asilo, son los trece pacientes con los que inicia el diario el 1 de mayo de 1899 (Figura 1). En un informe de julio de 1899, el doctor Glennan calificaba aquel aislamiento como “medida temporal urgente” (*Military Government of Porto Rico* 1901, 39).

⁵ Sobre moción del alcalde proponiendo el nombramiento de un médico, capataz y peones, para atender el saneamiento de esta capital, muy recomendado por el Mayor General, AGPR, FDMSJ, Serie Sanidad, Leg. 125 ½, Pieza II, Exp. 147, Fol. 1.

⁶ Sobre moción del alcalde proponiendo el nombramiento de un médico, Fols. 51–57.

⁷ *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 6 de febrero de 1899, 2.

1

Daily Report of Leper Hospital

1899	No. Patients	Admitted	Discharged	Deaths	Remaining	Remarks
May 1	13	none	none	none	13	
2	"	"	"	"	"	
3	"	"	"	"	"	Petrona Martines 44
4	"	"	"	"	"	Maria Albona 44 1/2
5	"	"	"	"	"	Simon Marisqui 39 "
6	"	"	"	"	"	Arcadio Landran 54 "
7	"	"	"	"	"	Cisto Sings 18 "
8	"	"	"	"	"	Jacobo Ruena 48 "
9	"	"	"	"	"	Cecilia Serrano 60 "
10	"	"	"	"	"	Enrique Diaz 44 "
11	"	"	"	"	"	Petrona Saeg 16 "
12	"	"	"	"	"	Cecilia Saeg 17 "
13	"	"	"	"	"	Leonor Vellemeva 40 "
14	"	"	"	"	"	Maria Delgado 41 "
15	"	"	"	"	"	Rosa Olivera 5 "
16	"	"	"	"	"	Juan de la Cruz Martinez 24 Bonif
17	"	"	"	"	"	
18	"	"	"	"	"	
19	"	"	"	"	"	
20	"	"	"	"	"	
21	"	"	"	"	"	
22	"	"	"	"	"	
23	"	"	"	"	"	
24	"	"	"	"	"	
25	"	3	"	"	14	
26	14	none	"	"	"	
27	"	"	"	"	"	
28	"	"	"	"	"	
29	"	"	"	"	"	
30	"	"	"	"	"	
31	"	"	"	"	"	

Total admitted 1
 " in Hospital 14
 (a) M. Hernandez Viter m. D.

Figura 1. Daily Report of Leper Hospital. AGPR, Fondo Documentos Municipales de San Juan, Serie Libros de Actas, Caja 146, Fol. 1. La lista de los nombres de los aislados y su edad para el momento cuando comenzó a llevarse el diario el 1 de mayo de 1899.

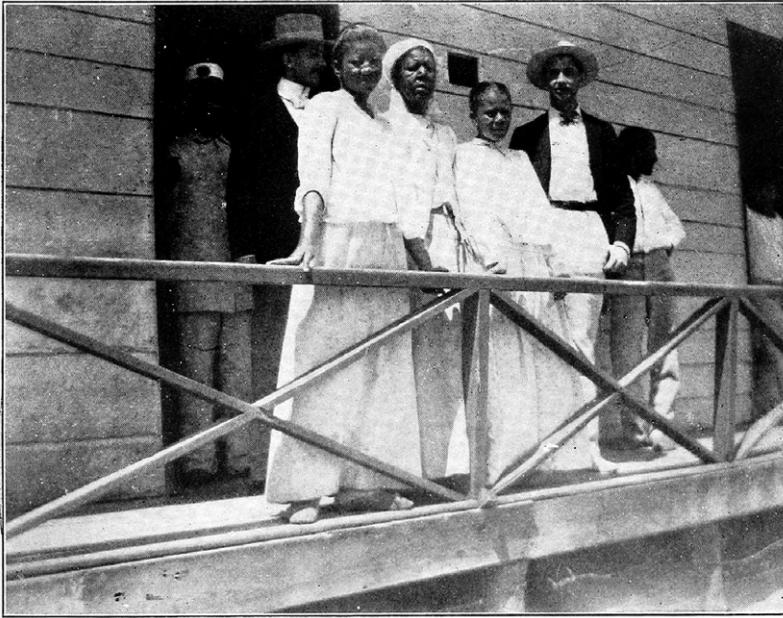


Figura 2. *Annual Reports of the War Department for the Fiscal Year Ended June 30, 1900.* Washington, DC: Government Printing Office, 1902, entre 510 y 511. Mujeres enfermas de lepra, posiblemente la foto se tomó durante la mudanza del 11 de noviembre de 1899, cuando repararon el barracón de madera después del huracán San Ciriaco. La fuente dice que son madre e hijas, pero podemos sospechar de esta afirmación porque en las listas de enfermos no hemos identificado una relación familiar como esa.

El 15 de febrero de 1899, el inspector de higiene de la ciudad, en plena búsqueda de los contagiados, presentó al ayuntamiento un informe sobre lo que había encontrado en su primera visita al Hospital de Leprosos. Decía que, a pesar de estar en estado de abandono, ya habían aislado a ocho enfermos y que, para poder continuar utilizándolo, era necesario repararlo. Lo significativo de este informe de Fernández Náter es la afirmación de que era necesario el aislamiento de aquellos enfermos.⁸ Estos dos términos, aislamiento y necesidad, mostraban la nueva actitud hacia estos enfermos en Puerto Rico. Ya no importaba la situación económica del paciente como en la época española, sino que, desde entonces, todo contagiado debía ser aislado, como establecían las nuevas autoridades sanitarias.

Ahora puede comprenderse con exactitud la premura de las autoridades para aislar a estos enfermos, para que no contagiaran a quienes recién llegaban a la isla y luego debían regresar a sus lugares. Ese discurso sobre el contagio de la lepra movió con rapidez a la maquinaria del gobierno para disponer de un lugar en el cual aislar obligatoriamente a los leprosos. Como no disponían de un espacio que reuniera las condiciones para el aislamiento, optaron por el Asilo de Puerta de Tierra, mientras encontraban otro sitio. Tan pronto como el 8 de marzo de ese mismo año, iniciaron los trabajos de reparación del edificio de madera, mientras buscaban otro que reuniera las condiciones para el aislamiento.⁹ El 4 de abril, el hospital fue surtido con comida, ropa y utensilios para atender a los apartados de la población.¹⁰ El personal nombrado para atender este hospital fue el siguiente: un practicante, un guardián, un cocinero y una lavandera (*Annual Reports of the War Department* 1902, 140).

⁸ Sobre moción del alcalde proponiendo el nombramiento de un médico, Fol. 47v.

⁹ *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 8 de marzo de 1899, 1.

¹⁰ *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 4 de abril 1899, 2.

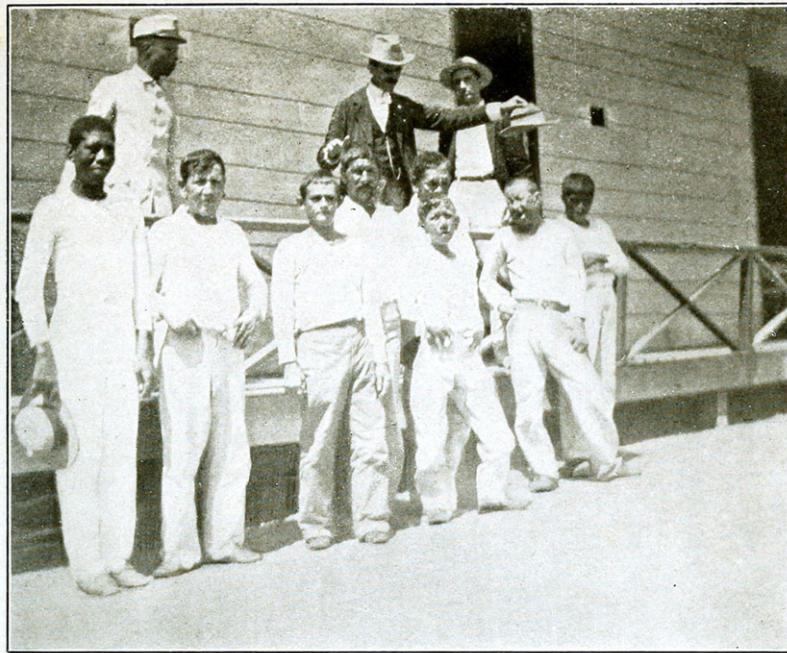


Figura 3. *Annual Reports of the War Department for the Fiscal Year Ended June 30, 1900.* Washington, DC: Government Printing Office, 1902, entre 805 y 806. Hombres enfermos de lepra. La foto se tomó el mismo día que la imagen anterior. Es importante destacar la separación por sexo que se manejaba entre estos enfermos.

El Hospital de Leprosos de Puerta de Tierra en acción

La medicalización de la lepra no fue un asunto aislado en el proceso de la transformación general de Puerto Rico, porque los asuntos de salud pública fueron los primeros que el nuevo poder colonial atendió. Cuando la isla estuvo bajo el control militar, entre 1898 y 1900, se dictaron disposiciones, dictámenes, ordenanzas y reglas para mejorar las condiciones sanitarias de escuelas, asilos, cárceles, hospitales, cuarteles y casas de hospedaje, entre otros (Fernández García 1923, 296). Precisamente, por comenzar este proceso de medicalización en aquellas circunstancias, se desarrolló con un marcado carácter de provisionalidad, lo que terminó por afectar de manera negativa el manejo de los leprosos.

El mismo trato que empezaron a recibir estos enfermos en Puerto Rico, se estaba dando en la vecina isla de Cuba, con la diferencia de que allá contaban con dos hospitales para los contagiados: en Camagüey y La Habana. El 21 de marzo de 1899, en momentos cuando en Puerto Rico se rehabilitaba el Asilo de Puerta de Tierra, el teniente coronel R. W. O'Reilly describía la forma cómo funcionaba el Hospital de La Habana, en donde los ochenta pacientes tenían permiso para pasear por la ciudad y visitar a sus familiares; por eso recomendaba que ese hospital fuera trasladado a un lugar distante de la población, para que cumpliera con el aislamiento. El doctor Manuel F. Alfonso, director y administrador de ese hospital desde el 21 de febrero, consideraba innecesario el traslado; él sostenía que sería suficiente con prohibir el contacto de los enfermos con los sanos. Para reunir a todos los leprosos de Cuba se propuso que se ingresaran tanto a los pobres como a los ricos, a los del campo como a los de la ciudad. En septiembre de 1900, como parte de la política centralizadora de estos enfermos, se unieron los dos hospitales (González Prendes 1963, 246–250). La misma preocupación que las autoridades sanitarias estadounidenses tuvieron en Cuba y en Puerto Rico, se vivió en Filipinas, que también estaba bajo su control. Allá calculaban

que había unos treinta mil contagiados. Si bien aquel archipiélago contaba con varios hospitales para leprosos, en 1906 se estableció una colonia para estos enfermos en una isla llamada Culión (Long 1922, 15).

Uno de los problemas que se identifica al momento de construir la historia de la medicalización de la lepra en Puerto Rico, es la falta de la documentación relacionada con la atención médica que se dio en aquellos primeros años. En 1903, cuando Manuel Quevedo Báez asumió el control de la Colonia de Leprosos de Isla de Cabras, se quejaba porque no existían libros de registros en donde poder estudiar las manifestaciones de la enfermedad.¹¹ Un punto de partida para el análisis que se propone en este artículo es el llamado *Daily Report of Leper Hospital* de Fernández Náter, el que parece que Quevedo Báez no conoció. Debo aclarar que este diario, más que un registro sistemático sobre el aislamiento de los contagiados es, en realidad, una lista de nombres y fechas, que, por cierto, tiene algunas lagunas. Véase, por ejemplo, que el 11 de septiembre de 1899, *La Correspondencia de Puerto Rico* informaba que Balbino Reyes, un vendedor de dulces de San Juan, había sido conducido al hospital porque era leproso, pero en el registro de Fernández Náter no aparece su nombre.¹² También se puede referir la pelea que el mismo periódico publicó el 5 de junio de 1900, en donde el contagiado Jovito Rabaine hirió a Ventura Farrulla, conserje del Hospital; este enfermo tampoco aparece en el registro.¹³ A pesar de estas limitaciones, este registro es un documento que permite identificar los primeros pasos del aislamiento de los leprosos.

Si bien es cierto que el proyecto de las autoridades sanitarias era establecer una colonia de leprosos en alguno de los islotes que rodeaban a la isla de Puerto Rico, como la que existía en Hawái, la prisa por separar a los contagiados los llevó a utilizar el Asilo de Puerta de Tierra porque no contaban con otra estructura. Aunque las autoridades sanitarias habían intentado ese aislamiento desde febrero de 1899, es importante aclarar que la población local encontró mecanismos de resistencia, como, por ejemplo, ocultar a los contagiados (Trujillo-Pagán 2014, 74). Entre los meses de febrero y abril, después del primer escrutinio médico en San Juan, la comisión de salud logró aislar a once enfermos. La prensa muestra que los últimos cuatro contagiados fueron identificados en abril.¹⁴ El 26 de mayo, Juan de la Cruz Martínez, un ponceño de veinticuatro años, fue conducido al Hospital de Puerta de Tierra. De esta manera se muestra cómo reunían a todos los contagiados en un mismo lugar. El aislamiento como estrategia médica fue reconocido por algunos médicos del momento, como es el caso del doctor Agustín Stahl, para quien el aislamiento forzado era una forma de acabar con aquella enfermedad, porque así se había probado en otros países.¹⁵

En los primeros meses de gobierno militar, tanto el Hospital de Leprosos como el Manicomio de San Juan estaban bajo la dirección de las autoridades de Instrucción Pública, hasta que el 1 de julio de 1899 pasaron a la dirección de la nueva Junta Superior de Sanidad (*Military Government of Porto Rico* 1901, 9). Esta junta se había creado el 29 de junio anterior, con el fin de manejar todos los asuntos relacionados con la salud pública de la isla. Dos de sus seis miembros eran puertorriqueños: los doctores Gabriel Ferrer Hernández y Ricardo Hernández Salgado.¹⁶ Ferrer Hernández estudió Medicina en España y se graduó en 1874; durante muchos años, ejerció su carrera en el Hospital de la Concepción (Arana Soto 1963, 110–111). Hernández Salgado estudió en Nueva York y revalidado en Madrid en 1875 (Arana Soto 1966, 230). Es importante especificar

¹¹ *La Democracia*, 7 de septiembre de 1903, 3.

¹² *La Correspondencia de Puerto Rico*, 11 de septiembre de 1899, 2.

¹³ *La Correspondencia de Puerto Rico*, 5 de junio de 1900, 3.

¹⁴ *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 6 de abril de 1899, 1; 13 de abril de 1899, 1; 14 de abril de 1899, 2.

¹⁵ *La Correspondencia de Puerto Rico*, 23 de octubre de 1900, 3.

¹⁶ *Gaceta de Puerto Rico*, 8 de julio de 1899, 1.

que después del 12 de agosto de 1899, cuando se creó la Junta de Caridad Insular, tanto el Manicomio como el Hospital de Leprosos pasaron a ser administrados por esta nueva entidad gubernativa. Desde entonces, la Junta Superior de Sanidad manejó los asuntos relacionados con la enfermedad y la Junta de Caridad, la atención a los enfermos. La prueba de una cierta aceptación de la campaña de aislamiento puede verse en la prensa del momento: el 12 de julio se le reclamaba al alcalde de Trujillo Alto porque no había recogido a un leproso del barrio Cuevas;¹⁷ al día siguiente, se informaba que en el barrio Sabana Abajo, en Carolina, vivían dos leprosos.¹⁸ Con la Junta Superior de Sanidad se intensificó la lucha contra las enfermedades contagiosas e infecciosas en la isla, incluida la lepra. Por disposición de esta junta, los médicos, oficiales de sanidad, alcaldes, jueces municipales o quien tuviera conocimiento de casos de lepra, debía informarlo.¹⁹

Este proyecto se vio interrumpido temporalmente por las inclemencias del huracán San Ciriaco, que azotó la isla el 8 de agosto de 1899. Los enfermos del hospital sobrevivieron gracias a la intervención de los empleados de la cárcel de Puerta de Tierra, quienes los rescataron y atendieron en ese edificio, mientras pasaba la emergencia. Después de la reparación del barracón de madera, los enfermos volvieron a ocuparlo el 11 de noviembre de ese mismo año (Figuras 2 y 3). En el contexto de la recuperación de aquel huracán, el comandante John Van R. Hoff, cirujano en jefe del Ejército de Estados Unidos, escribió a todos los alcaldes para que limpiaran sus jurisdicciones y las pusieran en las mejores condiciones higiénicas posible, para evitar las enfermedades.²⁰ De la misma manera, el presidente de la Junta Superior de Sanidad, el doctor George G. Groff, recomendó que se tomaran todas las medidas necesarias para descubrir los casos de enfermedades contagiosas, entre las cuales, además del cólera, la fiebre amarilla, la peste bubónica o la difteria, se incluyó a la lepra.²¹

En el mes de septiembre de 1899, cuando aún los contagiados estaban en el edificio de la cárcel, comenzó a intensificarse el aislamiento de los enfermos de lepra. El día 8 ingresó Casimiro Torres, residente de San Juan. El día 14 entraron Jesús Betancourt y Teodora Andino, vecinos de Carolina; posiblemente eran los mismos que un periódico denunciaba el 13 de julio. El día 21, luego de tres meses de aislamiento, dejaron libre a Rosa Olivera y a María Delgado al identificar que no eran leprosas. El día 23 se recibió a Beatriz Cantero, vecina de San Juan, y el 26, murió Simón Moresqui por problemas cardíacos.²² Después de las entradas y salidas, el mes terminó con quince enfermos aislados (Figura 4).

Con la reglamentación de la cuarentena interior de la isla se fortaleció la campaña a favor del aislamiento de los leprosos; a partir del mes de octubre, quedaba prohibido que los portadores de enfermedades contagiosas se expusieran en la calle, utilizaran transporte público, pasaran de un pueblo a otro o alquilaran una habitación o una casa.²³ La Junta intensificaba la campaña obligando a los alcaldes a entregar listas de los contagiados de lepra que había en cada pueblo. El 9 de octubre de 1899, el alcalde de Coamo informaba que en su jurisdicción había un solo enfermo de lepra: Juan Bautista Rodríguez, de veinticinco años. El 4 de noviembre, el doctor Dámaso R. Perdomo certificó que la única enfermedad que padecía este hombre era lepra y recomendó que fuera conducido a San Juan, con las precauciones higiénicas requeridas.²⁴ El 11 de noviembre, Juan Bautista ingresó al Hospital de Leprosos. Es importante aclarar que, aunque algunos alcaldes colaboraban con

¹⁷ *La Correspondencia de Puerto Rico*, 12 de julio de 1899, 3.

¹⁸ *La Correspondencia de Puerto Rico*, 13 de julio de 1899, 2.

¹⁹ *Gaceta de Puerto Rico*, 5 de agosto de 1899, 1.

²⁰ *Gaceta de Puerto Rico*, 16 de agosto de 1899, 1.

²¹ *Gaceta de Puerto Rico*, 19 de agosto de 1899, 1.

²² *Daily Report of Leper Hospital*, AGPR, Fol. 5.

²³ *Gaceta de Puerto Rico*, 16 de noviembre de 1899, 1.

²⁴ Expediente relativo al ingreso de Juan B. Rodríguez al Asilo de Leprosos en San Juan, AGPR, Documentos Municipales de Coamo, Caja 3, Expediente 60.

5

1899 Daily Report of Leper Hospital

1899 Sep.	No. Admitted	Permitted	Discharged	Deaths	Remaining	Remarks
1	14	none	none	none	14	
2	14	"	"	"	14	
3	14	"	"	"	14	
4	14	"	"	"	14	
5	14	"	"	"	14	
6	14	"	"	"	14	
7	14	"	"	"	14	
8	14	one	"	"	15	Casimiro Torres.
9	15	none	"	"	15	San Juan.
10	15	"	"	"	15	
11	15	"	"	"	15	
12	15	"	"	"	15	
13	15	"	"	"	15	
14	15	2	"	"	17	Jesus Betancourt
15	17	none	"	"	17	Teodoro Andino
16	17	"	"	"	17	from Carlin
17	17	"	"	"	17	
18	17	"	"	"	17	
19	17	"	"	"	17	
20	17	"	"	"	17	
21	17	"	2	"	15	Rosa Oliveira cured (scabies)
22	15	"	none	"	15	Maria Segado cured (scabies)
23	15	one	"	"	16	Beatriz Cantero
24	16	none	"	"	16	San Juan.
25	16	"	"	"	16	
26	16	"	"	one	15	Antonio Moresqui
27	15	"	"	none	15	heart disease.
28	15	"	"	"	15	
29	15	"	"	"	15	
30	15	"	"	"	15	

M. N. M. D.

Figura 4. Daily Report of Leper Hospital. AGPR, Fondo Documentos Municipales de San Juan, Serie Libros de Actas, Caja 146, Fol. 5. En este folio se destaca la actividad desarrollada en el Hospital de Leptosos de Puerta de Tierra durante el mes de septiembre de 1899.

el aislamiento de estos contagiados, otros no se daban por enterados. Hubo casos, como el de Aguadilla, en donde algunos vecinos protestaban porque había enfermos de lepra que caminaban por las calles, sin que nadie interviniera con ellos.²⁵

El 3 de febrero de 1900 ingresaron dos enfermos de Ponce, Isidro Quiñones y Antonio Negrón. El 16 de mayo, después de un año de aislamiento, María Albona abandonó el hospital al verificarse que no padecía de lepra. Es fundamental aclarar que, aunque el diagnóstico de la enfermedad constituye un elemento importante en esta argumentación, aún no se ha identificado documentación de la época en donde se especifique el modo particular de realizarlo; pero se presume que, por lo general, era un ejercicio basado en la observación. Aquel aislamiento al que sometieron a los contagiados debió afectar significativamente sus estilos de vida, tanto así que el 3 de agosto de 1900, se escaparon Jesús Betancourt y Casimiro Torres. Podría interpretarse esta fuga como otra expresión de resistencia frente al aislamiento al que eran sometidos. Betancourt fue capturado ese mismo mes en Carolina, pero a Torres no lograron atraparlo. Esa permanencia fuera del hospital hace pensar en la protección de los familiares y amigos para que no lo encontraran. El 24 de octubre, un mes antes de trasladar a los enfermos a la Colonia de Leprosos que se estableció en Isla de Cabras, murió Juan Bautista Rodríguez como consecuencia de una pulmonía.²⁶

La Colonia de Leprosos de Isla de Cabras

Ya se ha dicho que la premura por aislar a los leprosos llevó a las autoridades sanitarias a comenzar un programa provisional en el Hospital de Leprosos de Puerta de Tierra, por carecer de una estructura arquitectónica que permitiera cumplir con esa función. La misma comisión que autorizó el uso provisional del Asilo, sugirió que la Colonia de Leprosos se construyera en el cayo San Luis, cerca de la isla de Culebra, a unas ochenta millas de San Juan (*Report of the Governor of Porto Rico to the Secretary of War* 1918, 185). Luego, se propuso a Punta Salinas, en Toa Baja, como el lugar para el aislamiento.²⁷ Ninguno de estos proyectos se realizó porque no se asignaron los recursos económicos.

Tras establecerse la nueva Junta Superior de Sanidad, el 29 de junio de 1899, fue esa instancia del gobierno la que asumió la responsabilidad de identificar el lugar para la construcción del sitio de aislamiento, hasta que posteriormente se creó la Junta de Caridad. El 19 de julio de 1899, esta última Junta informaba que se quería encontrar un lugar que sirviera de hogar y de hospital: “sitio a propósito de recreo y curación a sus males por los medios modernos”.²⁸ Desde el primer momento, la idea había sido establecer una colonia de leprosos, pero no se había podido. Este término es importante porque relaciona directamente a esta política sanitaria con el modelo hawaiano de intervención, en donde se tenía una visión colonialista de la lepra: sacar a los contagiados del ámbito social, no tanto para curarlos, sino para que no propagaran la enfermedad.

Una de las colonias de leprosos más famosas del siglo XIX fue la de Molokai, en la cual se aislaron a los contagiados hawaianos a partir de 1866. Fue en esa isla en donde confinaron a los leprosos cuando los colonizadores empezaron a preocuparse por el contagio de la enfermedad (Obregón 1996, 139–140). Esa política sanitaria se apoyó “en una especial repugnancia por la enfermedad y un prejuicio en contra de los pacientes nativos” (Obregón 1996, 164). Establecer una colonia para estos enfermos equivalía a crear un lugar particular para separar a los enfermos de los sanos. Es importante diferenciar este aislamiento del que se practicaba en los lazaretos anteriores al siglo XVIII porque, como

²⁵ *La Correspondencia de Puerto Rico*, 22 de diciembre de 1899, 2.

²⁶ *Daily Report of Leper Hospital*, AGPR, Fols. 10–18.

²⁷ *La Correspondencia de Puerto Rico*, 22 de marzo de 1900, 3.

²⁸ *La Correspondencia de Puerto Rico*, 19 de julio de 1899, 3.

sostiene Foucault (1999, 2), aquellas instituciones no estaban preocupadas por el cuidado médico de los enfermos; en cambio, en el siglo XX, sí había una intervención médica en ese aislamiento. En el lugar designado para que funcionara una colonia, los enfermos debían permanecer hasta su muerte e incluso ser enterrados allí.

Uno de los ejemplos de las colonias establecidas por los estadounidenses a principios del siglo XX es la isla de Culi6n, en Filipinas, en donde en 1906 se cre6 una especie de municipalidad con reglamentos y deberes para todos los contagiados. En aquella isla se les entreg6 tierra para que construyeran sus casas, y posteriormente terminaron por dedicarse a la agricultura (Long 1922, 16). Como afirma Anderson (2006, 159), en esa colonia los contagiados obtuvieron una doble transformaci6n, la biol6gica y la c6vica, porque los enfermos desarrollaron nuevos h6bitos de higiene y de comportamiento social.

En el contexto en el que las nuevas autoridades sanitarias planificaban construir el lugar particular para los leprosos en Puerto Rico, se escucharon algunas voces disidentes porque consideraban que haba otras enfermedades que deba atenderse antes. Una de estas voces fue la del doctor Antonio Jos6 Amadeo, m6dico titular de Maunabo. Su argumento estaba relacionado con el n6mero de contagiados. A 6l le parecía que no haba tantos leprosos como para construirles un hospital. Parece que, para este m6dico graduado en Edimburgo,²⁹ no era tan urgente el aislamiento de estos contagiados; decía que, de los cinco mil habitantes de Maunabo, ninguno tena lepra y tampoco la haba visto en Patillas o Yabucoa. En cambio, sí creía necesario construir nosocomios para los sifilíticos o los tísicos.³⁰ En Puerto Rico, la lepra era una enfermedad poco com6n. El doctor Stahl decía que haba m6dicos que no conocían esta enfermedad; 6l mismo sostenía que en treinta y seis ańos haba visto solo dos casos, y no eran de Bayam6n, en donde trabajaba, sino de la capital.³¹ Si bien es cierto que al momento de la discusi6n sobre la construcci6n de la colonia se calculaba que haba unos setenta y cinco leprosos en la isla, las autoridades no perdían de vista que aquella era una enfermedad contagiosa y que existía una polítca de salud p6blica que deba cumplirse.

Aunque los proyectos propuestos durante el gobierno militar fracasaron por razones econ6micas, las autoridades civiles que comenzaron a gobernar como consecuencia del inicio de la ley Foraker, el 1 de mayo de 1900, continuaron argumentando que era necesario un lugar para cumplir con la nueva polítca sanitaria. Cuando a principios de agosto de 1900, una comisi6n de la Junta de Caridad planificaba visitar la Isla de Cabras para ver la posibilidad de establecer allí la Colonia de Leprosos, tanto en Cuba como en Filipinas buscaban islotes o cayos en donde construir el aislamiento para sus contagiados.³² En septiembre de 1899, el mismo Glennan recomend6 la Isla de Cabras como el lugar para el aislamiento (Miraflores Island 1899, 1669–1670). El hecho de que en ese islote hubiese funcionado una estaci6n cuarentenaria facilit6 la realizaci6n del proyecto de la Junta de Caridad. Esta estaci6n, fundada en 1876, permitía el aislamiento de pasajeros y cargas de embarcaciones que procedían de puertos afectados por enfermedades contagiosas, de manera que se desinfectaban antes de entrar a la ciudad. El islote les pareci6 un lugar ideal para el aislamiento. Los tres edificios que existían se distribuyeron de la siguiente manera: uno para las mujeres, otro para los hombres y otro de car6cter administrativo; para los empleados se construy6 un edificio de madera (Schiappacasse 2002, 66–74).

El 27 de noviembre de 1900, a los seis meses de haberse iniciado un Gobierno civil en Puerto Rico, los leprosos fueron trasladados a Isla de Cabras, el islote que estaba ubicado al oeste de la entrada de la bahía de la ciudad de San Juan. El objetivo de llevar a los contagiados a ese lugar era sacarlos de la zona poblada para mantenerlos lejos, y así evitar la

²⁹ *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 19 de mayo de 1904, 7.

³⁰ *La Democracia*, 31 de marzo de 1900, 2.

³¹ *La Correspondencia de Puerto Rico*, 23 de octubre de 1900, 3.

³² *La Correspondencia de Puerto Rico*, 12 de agosto de 1900, 1.

posibilidad del contagio; es decir, lo que se hacía era seguir el ideal del modelo hawaiano. En aquel momento, eran solamente diecisiete enfermos, pero las autoridades se proponían recoger a todos los contagiados que continuaban libres en la isla (*First Annual Report of Governor of Porto Rico* 1901, 53). El 29 de noviembre ingresó Victoriano Avilés, utuadeño de cuarenta y ocho años, el primero en llegar directamente a la colonia. En el primer año de funcionamiento solo se sumaron nueve pacientes, porque las dificultades para transportarlos eran grandes. Los ferrocarriles se negaban a llevar a los contagiados desde los diferentes puntos de la isla.³³ En otros casos, las autoridades locales no contaban con los medios necesarios para pagar el viaje en forma privada. Entre esos primeros trasladados a la colonia se cuentan Jorge Colombani, de Coamo; y Aurora Suárez, de Salinas; de esta última se decía que pertenecía a una familia distinguida.³⁴ Es decir, se había acabado el privilegio de los contagiados que tenían bienes, de seguir siendo atendidos en sus casas.

Para el funcionamiento de la colonia se contrató al siguiente personal: un médico, que fue el doctor Fernández Náter, un practicante, dos enfermeros, un botero, un hortelano, una cocinera y una lavandera.³⁵ Aunque la Junta de Caridad informó que los edificios se habían habilitado para recibir a los contagiados, dos años más tarde se indicaba que esos edificios estaban sin blanquear, que no tenían duchas, lavabos ni ventanas, que estaban sin suficientes utensilios para la vida diaria como ropa, calzado y platos, entre otras cosas.³⁶ Esto sin contar las adversidades ambientales como el fuerte oleaje marino, la intensidad del viento y la saturación del salitre, que irritaba sus úlceras.

No puede pasar desapercibido que estaban reuniendo en un mismo lugar a un grupo de personas que no se conocían entre sí, con hábitos individuales distintos y con unas historias personales no necesariamente idénticas. Según cuenta Fernández Náter, quien los visitaba tres veces a la semana, aquellos enfermos eran desconfiados entre ellos y se tenían una repugnancia mutua, de tal manera que siempre buscaban mantenerse separados. De acuerdo con este médico, cada contagiado entendía que tenía una enfermedad distinta de la de los otros, por eso su insistencia en la separación. Todos querían tener sus propias cosas e impedían que los otros las tocaran, para que no los contagiaran. No querían compartir la misma mesa, la habitación, ni el baño.³⁷

Para intentar crear un ambiente que facilitara su relación con los enfermos, Fernández Náter cuenta que no usaba la bata de médico y que, en cambio, se había mandado a confeccionar unos trajes de tela de lino satinada sin poros, en la fábrica en donde se elaboraba la ropa que utilizaban los hospitales de cuarentena de Gran Bretaña. Dice que utilizaba guantes de goma y desinfectantes poderosos, después de sus visitas al islote.³⁸

La vida cotidiana en la Colonia de Leprosos estaba marcada por el tiempo libre y el desorden, donde se destacaban las deficiencias en la vida moral.³⁹ Entre los proyectos que ayudaron a los enfermos para que no ocuparan el tiempo libre solamente en juegos de mesa, está el establecimiento de una biblioteca. Esa fue una idea de Manuel Fernández Juncos, padre del doctor Fernández Náter, un político liberal español y escritor costumbrista que residía en Puerto Rico, quien proponía a la cultura como una forma de aliviar el sufrimiento de estos enfermos.⁴⁰ En el islote fueron recibidos más de cien volúmenes, el problema estaba en que muchos de ellos no sabían leer. En ocasiones, los libros fueron utilizados solo para ver las imágenes.

³³ *La Democracia*, 1 de agosto de 1903, 4.

³⁴ *La Democracia*, 25 de octubre de 1901, 4.

³⁵ *Gaceta de Puerto Rico*, 8 de marzo de 1901, 2.

³⁶ *La Correspondencia de Puerto Rico*, 11 de septiembre de 1903, 2.

³⁷ *La Democracia*, 11 de septiembre de 1903, 3.

³⁸ *La Correspondencia de Puerto Rico*, 12 de septiembre de 1903, 2.

³⁹ *La Democracia*, 7 de septiembre de 1903, 3.

⁴⁰ *La Correspondencia de Puerto Rico*, 29 de abril de 1901, 2.

Rápidamente, la colonia comenzó a representarse en el imaginario social como el lugar de la exclusión, como el lugar de la muerte. Durante el mes de agosto de 1903, mientras estaba en la discusión pública la presencia de unos no contagiados en aislamiento, se supo que José Aldrich, el practicante de la colonia, criaba aves en el islote para luego venderlas en el mercado de San Juan. El escándalo fue mayúsculo porque se afirmaba que aquellos animales llevaban gérmenes nocivos para la salud y podían enfermar a los consumidores.⁴¹ Una comisión visitó el islote y verificó la crianza de los animales. Se identificaron siete chivos, treinta y ocho gallinas, veintiséis pollos, dos gatos y dos perros, y todos fueron sacrificados. Aunque Fernández Náter se excusó afirmando que desconocía sobre este asunto, tanto él como el practicante fueron despedidos de sus trabajos.⁴²

La urgencia del aislamiento y sus problemas

Como se ha comentado a través del artículo, el apuro por separar a los leprosos pudo llevar a las autoridades a cometer errores en los diagnósticos. Hubo enfermedades, como la sífilis o la elefantiasis, que fueron confundidas con la lepra y sus portadores terminaron aislados como leprosos. El proceso para aislar a un contagiado empezaba con un diagnóstico realizado por la Junta Superior de Sanidad; si se confirmaba la lepra, debía ser admitido por el director de la Junta de Caridad, quien ordenaba a la policía municipal que lo condujera al puerto y lo embarcara para Isla de Cabras.⁴³ Una vez en la colonia, los enfermos eran separados según el sexo y comenzaban a sobrevivir en medio de unas difíciles condiciones: “Sufriendo los rigores y las privaciones consiguientes a la permanencia forzada en el Hospital de Lazarinos”.⁴⁴ El problema se presentaba cuando se reconocía posteriormente que algún aislado no era leproso. La reevaluación del diagnóstico era una responsabilidad de los directores de las dos juntas, quienes debían firmar la salida del enfermo de la Colonia de Leprosos, proceso que no era necesariamente expedito.

A ciencia cierta no sabemos cuántos pacientes fueron diagnosticados erróneamente en los primeros años de funcionamiento de aquella política sanitaria. Según los informes anuales de los gobernadores, desde el momento del traslado a Isla de Cabras, el 27 de noviembre de 1900, hasta el 30 de junio de 1903, fueron liberados tres pacientes de los diecisiete que habían entrado en esos tres primeros años. En ese mismo periodo se cuentan nueve pacientes fallecidos, los cuales fueron enterrados en el mismo islote. En la ocasión del conflicto surgido en agosto de 1903, cuando identificaron a dos aislados que no tenían lepra, el doctor Fernández Náter informaba que en esos tres años iban siete liberados de la colonia.⁴⁵ Esto sin contar los tres casos de la época del Hospital de Puerta de Tierra. Esta discrepancia entre los tres pacientes que mencionan los informes oficiales y los siete que señala el médico de la colonia es significativa.

El conflicto referido se presentó cuando el doctor Francisco Goenaga, director del Manicomio que actuaba como director encargado de la Junta de Caridad, visitó la Colonia de Leprosos el 14 de agosto de 1903, e identificó a un hombre que el año anterior había mandado a dejar libre porque no estaba contagiado. Según expresaba Goenaga, el año anterior había recomendado dejar en libertad a un hombre y a una mujer que estaban en la colonia sin ser leprosos. Cecilia Serrano, la mujer aludida, ya había salido, pero el hombre continuaba allí; en ese entonces, llevaba tres años en aislamiento.⁴⁶

⁴¹ *La Democracia*, 24 de agosto de 1903, 3.

⁴² *La Democracia*, 25 de agosto de 1903, 3.

⁴³ *La Democracia*, 3 de septiembre de 1903, 4.

⁴⁴ *La Correspondencia de Puerto Rico*, 29 de agosto de 1903, 2.

⁴⁵ *La Correspondencia de Puerto Rico*, 31 de agosto de 1903, 3.

⁴⁶ *La Correspondencia de Puerto Rico*, 20 de agosto de 1903, 2.

En el momento del conflicto había dos hombres en la colonia que se sabía que no estaban contagiados; para resolver el asunto, los directores de Sanidad y Caridad se encargaron de buscar una casa en el campo en la cual continuaran aislados, por si acaso se habían contagiado mientras compartieron en la colonia. Uno de aquellos hombres, José Isabel Marrero, murió antes de abandonar el islote;⁴⁷ el otro sí logró salir. La crisis que se produjo en la colonia por la crianza de los animales llevó a la sustitución del médico: Quevedo Báez fue nombrado en lugar de Fernández Náter. Este nuevo médico se había graduado en España en 1894, y, en 1902, fundó la Asociación Médica de Puerto Rico (Arana Soto 1963, 265–266). Entre los argumentos utilizados por el médico saliente para defenderse de aquellas irregularidades, estaba la rigurosidad de las leyes para aislar a los enfermos de lepra; según Fernández Náter, el asunto de los diagnósticos no tenía nada que ver con el médico de la colonia, sino con las autoridades que realizaban el diagnóstico y admitían a los enfermos. Cuenta que, en otros casos, al identificar a los no contagiados que estaban aislados, él mismo los había mantenido separados de los enfermos, hasta que lograban abandonar el islote.⁴⁸

La crisis provocada por el aislamiento indiscriminado de enfermos llevó a algunos médicos a pronunciarse sobre la situación. Aunque es cierto que se aceptaba la teoría del contagio, con su consiguiente aislamiento como medida de prevención, también es cierto que debía planificarse una política sanitaria que evitara producir daños irreparables. El doctor J. N. Carbonell (1904, 236–238) fue de los primeros en entender que el miedo al contagio no podía pasar por encima de la libertad individual de las personas; él aceptaba la posibilidad del contagio y entendía que el contagiado podía diseminar la enfermedad, pero no por eso había que sacrificar a los pacientes sospechosos. Puede decirse que, por estar evitando el contagio, se podía terminar aumentando los casos de lepra, porque se recluían a personas que parecían ser leprosas entre los verdaderos enfermos de lepra, y acabarían por echar a la calle a nuevos contagiados. Por eso, proponía que existiera un lugar particular para los casos sospechosos, en donde se les observara escrupulosamente antes de llevarlos a la colonia. El doctor Carbonell, que se había graduado en España en 1893, participó de la fundación de la Asociación Médica de Puerto Rico y fue miembro de la Junta Examinadora de Médicos a partir de 1905.⁴⁹

La idea que estaba en disputa en aquel momento era la tensión entre el bienestar del individuo y de la sociedad. Carbonell estaba pensando en el bienestar individual, pero Quevedo Báez (1904, 261–264) argumentó rápidamente a favor del bienestar social. Este médico, el recién nombrado para administrar la colonia, defendía el rápido aislamiento de los enfermos de lepra por una doble razón: primero, porque facilitaba el conocimiento médico sobre la enfermedad al tenerlos en un mismo lugar; y, segundo, porque impedía la difusión del mal. Defendía la medida coercitiva porque consideraba que el bienestar social estaba por encima del derecho de los individuos a la vida libre; él entendía que más que un asilo, la colonia era un cementerio que restaban a los contagiados de la masa colectiva, en donde estarían sepultados en vida. Concebía el aislamiento como una amputación de la sociedad por el bien de esta; argumentaba que aquella acción no podía definirse como egoísmo social, porque se realizaba por el supremo interés de la salud del pueblo.

Con esta visión estricta sobre el aislamiento, empezó a funcionar la Colonia de Leprosos bajo la administración del doctor Quevedo Báez. Ingresar al islote pasó a significar, entonces, una muerte social. Como afirma Levison (2003, 227), aquella segregación terminó siendo un medio eficiente para que las nuevas autoridades sacaran a los leprosos de la vista de todos. Podría decirse, que fue a partir de la administración médica de Quevedo Báez, cuando comenzó, en realidad, el estricto aislamiento de los leprosos en Puerto Rico.

⁴⁷ *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 1 de septiembre de 1903, 8.

⁴⁸ *La Correspondencia de Puerto Rico*, 31 de agosto de 1903, 3.

⁴⁹ *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 31 de mayo de 1905, 4.

Conclusión

Puerto Rico experimentó unos cambios importantes a nivel de la política sanitaria como consecuencia de la invasión estadounidense de 1898. Entre esos cambios se puede destacar el manejo de las enfermedades contagiosas, en especial la lepra. Los contagiados fueron unos de los enfermos que mayores cambios experimentaron en sus vidas, como resultado de esas nuevas políticas sanitarias. Pasaron de convivir con sus familiares y vecinos a ser aislados en un pequeño islote. La medicalización de esa enfermedad los excluyó de la convivencia cotidiana, pero no fue necesariamente en beneficio de ellos mismos, sino de la sociedad. Todos estos cambios estuvieron relacionados con la visión colonialista de finales del siglo XIX: la lepra era una enfermedad propia de algunos países y podía contaminar a los pueblos que entraban en contacto con ellos. El punto de partida para considerar el aislamiento obligatorio al que sometieron a los enfermos no fue, necesariamente, el que nació de la Conferencia de Berlín de 1897. En realidad, fue según el modelo hawaiano, en el cual los enfermos eran excluidos de la vida social para que no contagiaran a los sanos, en especial a los que estaban llegando a vivir a la isla y que luego regresarían a sus lugares de origen.

Por eso, la insistencia en establecer una colonia de leprosos fuera de la isla, para poner en marcha este modelo de tratamiento se contó con la ayuda de los profesionales de la medicina. El médico pasó a ser, entonces, el personaje clave en el manejo de estos enfermos; él establecía quién era leproso y quién no, aunque, algunas veces, se equivocaba en sus diagnósticos. En ese aislamiento, los enfermos recibieron algún tipo de atención médica, pero separados del resto de la sociedad. Esta nueva definición de la lepra en el territorio insular repercutió rápidamente en el imaginario de aquella sociedad, en donde la Colonia de Leprosos pasó a representar el lugar de la exclusión y de la muerte.

César Augusto Salcedo Chirinos es egresado del programa doctoral de historia de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. En la actualidad es catedrático auxiliar en el Departamento de Teología e Historia de la Universidad Interamericana, Recinto Metropolitano. Es autor del libro *Las negociaciones del arte de curar: Los orígenes de la regulación de las prácticas sanitarias en Puerto Rico (1816-1846)* (Lajas, Puerto Rico: Editorial Akelarre, 2016), y del artículo “Entre el contagio y la herencia: Las representaciones médicas de la lepra en el Puerto Rico del siglo XIX” en *Caribbean Studies* (2018).

References

- “Act of Congress Providing for the Investigation of Leprosy in the United States”. 1899. *Public Health Reports* 14 (10): 305–306.
- Anderson, Warwick. 2006. *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines*. Durham, NC: Duke University Press.
- Annual Reports of the War Department for the Fiscal Year Ended June 30, 1900. 1902. Washington, DC: Government Printing Office.
- Arana Soto, Salvador. 1963. *Diccionario de médicos puertorriqueños que se han distinguido fuera de la medicina*. San Juan: S.E.
- Arana Soto, Salvador. 1966. *Catálogo de médicos de Puerto Rico de siglos pasados*. San Juan: Asociación de Médicos de Puerto Rico.
- Armus, Diego. 2002. “Cultura, historia y enfermedad: A modo de introducción”. En *Entre médicos y curanderos: Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, editado por Diego Armus, 11–25. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma.
- Armus, Diego. 2019. “Disease/Health/Medicine/History: On the Consolidation of a Subfield of Study”. *Latin American Research Review* 54 (4): 1065–1071. <https://doi.org/10.25222/larr.1102>.
- Carbonell, J. N. 1904. “Algunas ideas sobre la contagiosidad de la lepra”. *Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico* 2 (15): 236–238.
- Cumming, Hugh S. 1922. “El estado actual de la lepra en los Estados Unidos”. *Boletín Panamericano de Sanidad de la Oficina Sanitaria Internacional* 1 (2): 8–14.
- Fernández García, E., ed. 1923. *El libro de Puerto Rico*. San Juan: El Libro Azul Publishing.

- First Annual Report of Governor of Porto Rico*. 1901. Washington, DC: Government Printing Office.
- Foucault, Michel. 1999. La incorporación del hospital a la tecnología moderna. En *Estrategias de poder: Obras esenciales*. Vol. 3, *Estética, ética y hermenéutica*. Barcelona: Paidós.
- González Prendes, Miguel A. 1963. *Historia de la lepra en Cuba*. La Habana: Publicaciones del Museo Histórico de las Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”.
- Irgens, Lorentz M. 2010. “The Fight against Leprosy in Norway in the 19th Century”. *Michael Quarterly* 3: 307–320. <https://www.michaeljournal.no/asset/pdf/2010/3-307-20.pdf>.
- Levison, Julie H. 2003. “Beyond Quarantine: A History of Leprosy in Puerto Rico, 1898–1930s”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 10, suppl. 1: 225–245. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000400011>.
- Long, J. D. 1922. “La lepra en las Islas Filipinas”. *Boletín Panamericano de Sanidad de la Oficina Sanitaria Internacional* 1 (2): 15–19.
- Military Government of Porto Rico, from October 18, 1898, to April 30, 1900*. 1901. Washington, DC: Government Printing Office.
- “Miraflores Island, Near San Juan, Secured Temporarily as a Quarantine Station”. 1899. *Public Health Reports* 14 (40): 1669–1670.
- Moran, Michelle. T. 2007. *Colonizing Leprosy: Imperialism and the Politics of Public Health in the United States*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.
- Obregón, Diana. 1996. “De ‘árbol maldito’ a ‘enfermedad curable’: Los médicos y la construcción de la lepra en Colombia (1884–1939)”. En *Salud, cultura y sociedad en América Latina*, editado por M. Cueto, 159–177. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, Organización Panamericana de la Salud.
- Obregón Torres, Diana. 2002. *Batallas contra la lepra: Estado, médicos y ciencia en Colombia*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- Osler, William. 1901. *The Principles and Practice of Medicine*. New York: D. Appleton.
- Pacheco Padró, Antonio. 1954. *Isaac González Martínez: Su vida y su obra*. Ciudad Trujillo: Editora Montalvo.
- Pandya, Shubhada. 2003. “The First International Leprosy Conference, Berlin, 1897: The Politics of Segregation”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 10, suppl. 1: 161–177. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702003000400008>.
- Quevedo Báez, Manuel. 1904. “Juicios acerca del aislamiento y contagiosidad de la lepra”. *Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico* 2 (17): 261–264.
- Report of the Governor of Porto Rico to the Secretary of War*. 1918. Washington, DC: Government Printing Office.
- Rigau Pérez, José G. 2009. “El servicio de salud pública de los Estados Unidos en Puerto Rico, 1898–1918”. *Op. Cit.: Revista del Centro de Investigaciones Históricas* 19: 143–177.
- Salcedo Chirinos, César Augusto. 2018. “Entre el contagio y la herencia: Las representaciones médicas de la lepra en el Puerto Rico del siglo XIX”. *Caribbean Studies* 46 (2): 31–56. <https://doi.org/10.1353/crb.2018.0022>.
- “Sanitary Report from Porto Rico. Leprosy”. 1899. *Public Health Reports* 14 (9): 284–285.
- Schiappacasse, Paola. 2002. “Isla de Cabras: Hogar del lazareto y el leprocomio”. *Revista del Instituto de Cultura Puertorriqueña* 3 (6): 66–74.
- Silvestrini, Blanca. 1983. “El impacto de la política de salud pública de los Estados Unidos en Puerto Rico, 1898–1913”. En *Politics, Society and Culture in the Caribbean: Selected Papers of the XIV Conference of Caribbean Historians*, editado por Blanca G. Silvestrini, 69–83. San Juan: Universidad de Puerto Rico, Association of Caribbean Historians.
- Trujillo-Pagán, Nicole. 2014. *Modern Colonization by Medical Intervention: US Medicine in Puerto Rico*. Chicago: Haymarket Books. <https://doi.org/10.1163/9789004243712>.
- Wyman, Walter. 1903. “Sistema de cuarentena de los Estados Unidos, y una descripción del Servicio de Sanidad Pública y de Hospitales Marítimos de los Estados Unidos”. En *Transaction of the First General International Sanitary Convention of the American Republic*, 308–329. Washington, DC: Government Printing Office.
- Zulawski, Ann. 2018. “Environment, Urbanization, and Public Health: The Bubonic Plague Epidemic of 1912 in San Juan, Puerto Rico”. *Latin American Research Review* 53 (3): 500–516. <https://doi.org/10.2522/larr.424>.

Cite this article: Salcedo-Chirinos, César Augusto (2023). En estricto aislamiento: La invasión estadounidense y la medicalización de la lepra en Puerto Rico, 1898–1903. *Latin American Research Review* 58, 161–178. <https://doi.org/10.1017/lar.2022.43>