

EL PROBLEMA DE LA VIRUELA:  
GOBERNAR EN PUERTO RICO EN TIEMPOS DE EPIDEMIA, 1875-1876

*The smallpox problem:  
Governing Puerto Rico in times of epidemic, 1875-1876*

César Augusto Salcedo Chirinos  
ORCID: 0000-0003-3171-0307  
*Universidad Interamericana de Puerto Rico*

**RESUMEN:** En este artículo se analizan las acciones del Gobierno de Puerto Rico para enfrentar una epidemia de viruela que se vivió entre 1875 y 1876; específicamente se estudia la situación de la ciudad de San Juan. Se parte del concepto “policía médica” para identificar las acciones dirigidas a salvaguardar la vida de la población. Se destacan especialmente los conflictos entre los gobiernos insular y municipal, ya que mientras el municipal intentaba implementar medidas para evitar el desarrollo de la epidemia, el insular las detenía para que no se afectara la economía de la ciudad. Entre las acciones organizadas por el municipio se destacan los esfuerzos para derrumbar las murallas y extender la ciudad; realizar una campaña de vacunación y revacunación contra la viruela, porque una parte importante de la población estaba sin vacunar; y establecer un lugar de aislamiento para separar a los contagiados pobres, y así evitar el contagio del resto de la población. Esta epidemia fue significativa en la historia de la ciudad de San Juan, porque al finalizar se transformaron las estructuras sanitarias.

**PALABRAS CLAVE:** Gobernar, epidemia, viruela, vacunación, políticas sanitarias.

**ABSTRACT:** This article analyzes the actions of the government of Puerto Rico to face a smallpox epidemic that occurred between 1875 and 1876; specifically, the situation of the city of San Juan is studied. It is based on the “medical police” concept to identify the actions aimed at safeguarding the life of the population. The conflicts between the insular and municipal governments stand out especially, since while the municipal government measures to prevent the development of the epidemic, the insular one stopped them so that the city’s economy would not be affected. Among the actions organized by the municipality, the efforts to tear down the walls and extend the city stand out; carry out a vaccination and revaccination campaign against smallpox, because an important part of the population was not vaccinated; and establish a place of isolation to separate the infected poor, and thus avoid contagion from the rest of the population. This epidemic was significant in the history of the city of San Juan, because at the end the health structures were transformed.

**KEYWORDS:** Govern, epidemic, smallpox, vaccination, health policies.

Fecha de recepción:  
4 de enero de 2022

Fecha de aceptación:  
14 de marzo de 2022

Tiene un doctorado en Historia y una maestría en Filosofía de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Actualmente es catedrático auxiliar en el departamento de Teología e Historia de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano. Ha publicado varios trabajos relacionados con asuntos de enfermedades y regulación de la práctica médica en Puerto Rico, siglo XIX.

Contacto: [cesalchi@gmail.com](mailto:cesalchi@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

A finales del mes de mayo de 1875, cuando varias islas del Caribe se enfrentaban al problema de la viruela, el Ayuntamiento de Ponce reconoció el carácter epidémico de esta enfermedad en su territorio, y el de San Juan comenzó a discutir de nuevo el asunto del ensanche de la ciudad para mejorar las condiciones higiénicas de los pobres. Lo que se buscaba con esta ampliación era intentar la eliminación de las condiciones que favorecieran el desarrollo de una epidemia. El argumento para derribar las murallas se apoyaba en una idea que suponía que la aglomeración en la que vivía la gente pobre era causa de enfermedades.<sup>1</sup>

El problema se identificaba específicamente en las habitaciones en donde convivían apiñados los pobres, las cuales se describían como húmedas, desprovistas de aire y luz y con problemas para deshacerse de las aguas sucias.<sup>2</sup> Si bien es cierto que hoy día se sabe que la aglomeración en sí misma no es causa de epidemias, en aquellas circunstancias se convertía en un elemento facilitador del contagio. Según la teoría miasmática, el aire transportaba unas miasmas, emanaciones que consideraban eran las causas de las enfermedades; esas entidades tendrían su origen en las putrefacciones. Por eso, se entendía que el aire enrarecido de las habitaciones superpobladas facilitaba el inicio de las epidemias. El higienismo recomendaba la extensión de la ciudad hacia fuera de las murallas para que este estrato de la población pudiera construir sus casas en lugares abiertos y mejorar así sus condiciones de salubridad.

La primera muerte a causa de la viruela ocurrió en San Juan el 13 de junio de 1875. A partir de entonces, comenzaron a identificarse otros contagiados en la calle San Sebastián, en donde había ocurrido el deceso. El aumento en el número de enfermos en varias semanas llevó a la Junta Municipal de Sanidad a proponer medidas para frenar el desarrollo del contagio. Esta junta era la responsable de manejar los asuntos relacionados con las epidemias en la ciudad. Entre sus funciones se contaban las visitas a los buques que llegaban al puerto, la expedición de patentes a los buques que salían del puerto, y la imposición de cuarentena a los buques que arribaban al puerto con algún sospechoso de una enfermedad contagiosa. El gobernador Félix María de Messina había afirmado en 1865, que las Juntas de Sanidad debían ser “oídas en todos los casos de epidemias”.<sup>3</sup> En la reunión del 2 de agosto de 1875, esta Junta recomendó una campaña de vacunación y revacunación y que se solicitara permiso al gobernador José Laureano Sanz para establecer un hospital provisional para aislar a los contagiados pobres, de manera que se evitara la dispersión de la enfermedad en la población.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Archivo Histórico Nacional (en adelante AHN), leg. 370, exp. 56, pp. 2-3.

<sup>2</sup> *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 13 de junio de 1875, p. 3.

<sup>3</sup> Félix María de Messina, “Reseña sobre la administración pública de Puerto Rico”, p. 13, en: Archivo General de Puerto Rico (en adelante AGPR), Sala de Referencia, colección de Documentos Transcritos.

<sup>4</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 85, fols. 193-194.

Como puede verse, ante la posibilidad del inicio de la epidemia, el gobierno municipal empezó a trabajar en medidas específicas para frenar el contagio. Según el Real Decreto que organizó el régimen municipal en la Isla, la salubridad pública era una responsabilidad del gobierno municipal.<sup>5</sup> A pesar de reconocer esa responsabilidad, el Ayuntamiento de San Juan no podía poner en práctica las medidas que consideraba necesarias porque se requería autorización del gobierno general para derrumbar las murallas y establecer un hospital provisional. Aunque intentaron poner en práctica aquellas medidas para evitar el contagio, las diferencias de criterios entre los gobiernos general y municipal terminaron por favorecer el desarrollo de la epidemia.

Es importante destacar, antes de continuar con la exposición, que en la historiografía de la Isla no se han desarrollado investigaciones relacionadas con las políticas de salud pública para enfrentar las epidemias de viruela. En el trabajo más reciente sobre el tema, de Luis Caldera Ortiz, se desaprovecha la oportunidad para analizar alguna de estas epidemias; lo máximo que hace es identificar las diferentes epidemias que ha experimentado la Isla.<sup>6</sup> Algo parecido a lo que había hecho Lydia Pérez González.<sup>7</sup> La mayor atención al problema de la viruela, tanto en Puerto Rico como en Cuba, está puesta en la cuestión de la vacuna. Trabajos como los de José G. Rigau-Pérez y Enrique Baldrarain Chaple, dan evidencia de ello.<sup>8</sup> La historiografía de la región está distante de trabajos como los de Julio Contreras Utrera y Sergio Nicolás Gutiérrez Cruz, en donde se relacionan las medidas higiénico-sanitarias para erradicar la viruela en Chiapas, con aspectos de la política nacional de México.<sup>9</sup>

El pánico que debió vivir la población de San Juan en aquel momento, en especial los grupos sociales más favorecidos, se pudo parecer al que habían experimentado las grandes ciudades europeas del siglo XVIII, cuando eran amenazadas por las epidemias. Esa inquietud político-sanitaria que vivieron aquellas ciudades terminó por generar una

nueva forma de gobernar, una centrada en el cuidado de la población.<sup>10</sup> Esta forma de gobernar puede ser identificada en el Puerto Rico del siglo XIX, especialmente en el gobierno municipal, que desde 1846 se encargó de la atención sanitaria. La ciudad de San Juan estaba dividida en cuatro barrios y en cada uno de ellos había un encargado de vigilar y registrar todos los asuntos relacionados con la salud, para informar posteriormente a las autoridades. La ciudad contaba con dos médicos que atendían a los enfermos pobres en los barrios, llamados titulares. El bando de Policía y Buen Gobierno que estaba vigente en 1875 obligaba a estos médicos a informar sobre la existencia de casos de enfermedades contagiosas.<sup>11</sup> No hay que perder de vista que esa cuádruple división de la ciudad existía desde finales del siglo XVIII, pero que en 1873 se revisó y atemperó a los cambios que se habían vivido en los últimos años.<sup>12</sup>

A esta forma de manejar los asuntos relacionados con la salud de la población se le llamó “policía médica”.<sup>13</sup> Este concepto se remonta a los cambios expresados en la filosofía política del siglo XVII, cuando el Estado comenzó a prestar más atención a la población que al territorio. Esa política médica pretendía prevenir las enfermedades que afectaban a la población, para que los pobres continuaran trabajando y no representaran ningún peligro para los ricos. Uno de los intereses de estas políticas era controlar los vectores de las enfermedades transmisibles.<sup>14</sup> Es importante aclarar que cuando en el Antiguo Régimen se hablaba de policía, se referían a los mecanismos que aseguraban el orden, canalizaban las riquezas y preservaban la salud de la población.<sup>15</sup> Así que gobernar estaba relacionado, entre otras cosas, con el manejo racional de las probabilidades para reducir los riesgos que pudieran afectar negativamente a la población.<sup>16</sup> Entre los elementos que debían quedar garantizados en la ciudad estaban el comercio exte-

<sup>5</sup> Real, 1846, p. 14.

<sup>6</sup> Caldera, *Epidemias*, 2021.

<sup>7</sup> Pérez, *Enfermería*, 1997.

<sup>8</sup> Rigau-Pérez, “Real”, 2004, pp. 223-231; Baldrarain, “Vacunación”, 2020, pp. 293-310.

<sup>9</sup> Contreras y Gutiérrez, “Viruela”, 2012, pp. 163-194.

<sup>10</sup> Foucault, *Vida*, 1996, pp. 94-97.

<sup>11</sup> Bando, 1868, p. 28.

<sup>12</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales de San Juan, serie Ayuntamiento, leg. 3, núm. 132.

<sup>13</sup> Rosen, *Policía*, 2005, p. 156.

<sup>14</sup> Tobar, “Breve”, 2012, pp. 4-5.

<sup>15</sup> Pulido, “Policía”, 2011, p. 1597.

<sup>16</sup> Colombani, *Foucault*, 2008, p. 113.

rior e interior.<sup>17</sup> En esa policía médica, los médicos cumplían una función importante, eran los encargados de prevenir las enfermedades, para lo cual se valían de la promoción de la limpieza y la desinfección, así como de favorecer la circulación del aire y el agua. Entonces, gobernar en tiempos de epidemia no era otra cosa que acondicionar el espacio urbano en función de la prevención del contagio o de otras circunstancias que pudieran afectar negativamente la salud de la población.

En Puerto Rico, esa policía médica se expresó en los bandos de Policía y Buen Gobierno, los cuales eran elaborados por los gobernadores a su llegada a la Isla o le daban continuidad al que encontraban establecido; esta legislación cumplía una función importante en cuanto al mantenimiento del orden colonial en la Isla.<sup>18</sup> Es importante destacar que estos bandos fueron una de las vías a través de las cuales llegaron las ideas modernas a Puerto Rico.<sup>19</sup> El bando que estaba vigente en 1875 era el de 1849, en el cual, cuando se hablaba de salud pública, se incluía el recogido de la basura y de los animales muertos, la limpieza de los aljibes y de los excusados, el manejo de los cadáveres, la vigilancia de las enfermedades contagiosas, la distribución de la vacuna, la eliminación de la crianza de animales en el poblado, el control de las bebidas perjudiciales y los víveres podridos, la vigilancia de las pulperías y de las fondas, cafés y posadas, entre otras cosas.<sup>20</sup> Buena parte de estas acciones eran responsabilidad del gobierno municipal.

El propósito de este artículo es analizar las particularidades con las cuales se ejerció el gobierno en Puerto Rico en momentos de epidemias. Se parte del caso concreto de la epidemia de viruela que atacó a la ciudad de San Juan entre 1875 y 1876, para identificar las acciones que se pusieron en práctica para salvaguardar a la población. El artículo está dividido en tres partes. En la primera se identifican los conflictos de poder que existieron entre las instancias general y municipal de gobierno. En la segunda parte, que está dividida en tres secciones, se analizan las políticas planteadas por el gobierno municipal para frenar

el desarrollo de la epidemia; entre estas políticas estaban el ensanche de la ciudad, la vacunación y revacunación de la población y el aislamiento de los contagiados en un hospital provisional. En la tercera parte, se analizan unas medidas que llamamos complementarias para el manejo de la epidemia, las que fueron promovidas por el gobierno general después del cambio de gobernador en diciembre de 1875. Estas medidas estaban relacionadas con la promoción de la higiene pública, como el blanqueo de los edificios y el manejo de las aguas sucias.

Para desarrollar este artículo se entrecruzaron documentos relacionados con los gobiernos general y municipal de Puerto Rico, específicamente se analizaron las actas del Ayuntamiento y de la Junta Sanitaria de San Juan. Esta documentación se complementó con informes generales sobre la epidemia en estudio y los periódicos del momento; además, se contó con los libros de defunción de catedral para identificar aspectos sobre las defunciones de los contagiados.

#### EL INICIO DE LA EPIDEMIA Y LOS CONFLICTOS DE PODER

La viruela que afectó la ciudad de San Juan de Puerto Rico, entre junio de 1875 y marzo de 1876, había llegado de la isla de Cuba. Candelaria Dávila fue la primera que murió como consecuencia de esta enfermedad. Esta mujer, natural de Naguabo, pobre de solemnidad, soltera, de treinta años, se había hospedado con Bernarda Báez a su regreso de Cuba. Bernarda, quien también era pobre, vivía en la calle San Sebastián. Candelaria murió el 13 de junio y ese mismo día fue enterrada con el protocolo de una enferma de viruela.<sup>21</sup> A partir de entonces, comenzaron a presentarse otros casos en esa misma calle.

En la sesión del 25 de julio, la Junta Municipal de Sanidad discutió el informe en donde los doctores Francisco del Valle y Ramón Garganta, médicos titulares de la ciudad, se referían a la presencia de algunos casos de viruela en un corto trayecto de la calle San Sebastián. A la Junta le pareció muy escaso el número de contagiados para tomar medidas

<sup>17</sup> Foucault, *Seguridad*, 2006, p. 37.

<sup>18</sup> Castro, "Moldes", 1984, pp. 12-15.

<sup>19</sup> Cortés, "Bandos", 2009-2010, p. 117.

<sup>20</sup> Bando, 1868, pp. 27-30.

<sup>21</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 32, fols. 173v.-174.

mayores, por ello solamente se les encargó a los inspectores de distritos que vigilaran la situación e hicieran picar y blanquear las paredes de los cuartos en donde murieran los contagiados.<sup>22</sup> Picar o descascarar las paredes de los cuartos en donde moría algún contagiado, y pintarlas de nuevo con cal, era una práctica sanitaria común en la época. En el ámbito de la teoría miasmática, a la cal se le atribuía la propiedad de desnaturalizar lo que entonces llamaban materias pútridas, es decir, los elementos corrompidos que se dispersaban por el aire.<sup>23</sup>

El 2 de agosto siguiente, los médicos titulares informaron nuevamente a la Junta Municipal que el número de contagiados y de muertos había aumentado. En esta ocasión, la Junta sí consideró necesaria su intervención y acordó establecer unas medidas para frenar los contagios, que pueden considerarse como el cumplimiento de su responsabilidad con relación a la salud de la población. Entre esas medidas se contaban la vacunación, la promoción de la limpieza de las habitaciones, el establecimiento de un hospital provisional para aislar a los contagiados pobres y la inscripción en las patentes que se entregaban a los buques de que había casos de viruela en la ciudad.<sup>24</sup>

Las consecuencias de este último acuerdo fueron inmediatas para la actividad económica de la ciudad. Apenas se indicó en la patente de un vapor francés que había casos de viruela, los vapores ingleses y alemanes, que debían entrar al puerto ese día, continuaron su ruta sin ninguna explicación. Cuando el gobernador de la Isla se enteró de esta situación convocó a la Junta Superior de Sanidad, la cual consideró que no había suficiente fundamento para que la Junta Municipal hiciera poner aquella información en las patentes de los buques. Entonces, recomendó dejar sin efecto el referido acuerdo municipal, por las consecuencias negativas que podría traer al comercio de la ciudad.<sup>25</sup> En su esfuerzo por limpiar la imagen sanitaria de la ciudad, el gobernador hizo publicar una nota en un periódico, donde informaba que entre el 31 de julio y el 5 de agosto

no había ocurrido ninguna muerte por viruela en San Juan. Se afirmaba que el estado sanitario de la ciudad no era malo, y que los puertos extranjeros no tenían por qué alarmarse.<sup>26</sup>

Mientras que la Junta Superior continuaba considerando que el número de contagiados era insuficiente para calificar la situación como epidemia, el Ayuntamiento autorizó a los inspectores de barrios para que entregaran un peso diario a los enfermos pobres que fueran certificados por los médicos, porque carecían de los medios necesarios para enfrentar esa enfermedad; si quedaban sin atención, se convertirían en fáciles propagadores de ese mal. En los días siguientes se autorizó que aquella ayuda llegara a todos los contagiados pobres de la ciudad, hasta que el 31 de agosto, tomando en cuenta los gastos de los fondos municipales, se suprimió este socorro.<sup>27</sup> Es importante indicar que antes de declarar el estado de epidemia, las autoridades sanitarias manejaban otros dos conceptos de vigilancia. Uno era enfermedad sospechosa, cuando se identificaban algunos síntomas de una enfermedad de contagio; el otro concepto era contagio, cuando había evidencia de que otros se habían contagiado de los primeros enfermos. El estado de epidemia era el reconocimiento de que el contagio se había extendido a la población.<sup>28</sup>

A comienzos de septiembre, el contagio se había propagado a todos los barrios intramuros y los pobres eran los más afectados. El 20 de septiembre, ante el aumento significativo del número de contagiados que carecían de bienes, el Ayuntamiento se vio en la obligación de autorizar de nuevo las ayudas para los pobres; esta vez, las ayudas saldrían del fondo de imprevistos y calamidades del Ayuntamiento.<sup>29</sup> Estas ayudas incluían tanto el periodo de la enfermedad como los entierros de las víctimas.

Con el paso del tiempo, continuó aumentando el número de los contagiados y las defunciones. Solamente en la segunda quincena del mes de septiembre habían fallecido veintiséis enfermos. A

<sup>22</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 32, fols. 186-187.

<sup>23</sup> *Diccionario*, 1822, p. 341.

<sup>24</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 32, fols. 193-194.

<sup>25</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 32, fol. 195.

<sup>26</sup> *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 8 de agosto de 1875, p. 3.

<sup>27</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 32, fol. 39.

<sup>28</sup> Ginés y Partagás, *Curso*, 1871, p. 167.

<sup>29</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 32, fol. 61 v.

pesar del aumento del número de los afectados, la Junta Superior continuaba considerando que no había suficientes razones para declarar el estado de epidemia.<sup>30</sup> Lo que buscaba esta junta era evitar aquella declaración porque, de esa manera, se vería obligada a cerrar el puerto de la ciudad, como había sucedido en Ponce el 23 de mayo anterior. Al tomar en cuenta el carácter epidémico de la enfermedad, se debía detener la actividad portuaria, y con ella la actividad económica de la ciudad.<sup>31</sup> En vez de declarar la epidemia, lo que hizo el gobernador fue autorizar al ayuntamiento para que instalara un hospital provisional para aislar a los enfermos.

El 4 de octubre había setenta contagiados en la ciudad y diecisiete se acababan de recoger en el Hospital Provisional de Viruela. El objetivo era reunir a todos los enfermos pobres en un mismo lugar para facilitar la atención médica y, a la vez, evitar la dispersión del contagio. Ese día, 4 de octubre, los médicos titulares insistían en que había que indicar en las patentes que se entregaban a los buques que salían del puerto, que había casos de viruela en la ciudad; sólo que esta vez fueron los otros miembros de la Junta Municipal quienes se negaron a incluir esa información en las patentes. Posiblemente se había dejado sentir la influencia de la Junta Superior. Uno de los que se opuso a informar la presencia de viruela en esos documentos fue el administrador de aduana del puerto de la ciudad. Rafael Cabrera argumentaba que setenta enfermos no eran significativos con relación a los 27 000 habitantes que había en San Juan. Decía que, si por aquella razón cerraban el puerto, las consecuencias serían funestas para el comercio, especialmente en ese momento que había desabastecimiento en la ciudad.<sup>32</sup>

Según lo expuesto hasta ahora, la visión que la Junta Superior tenía del estado sanitario de la ciudad era muy diferente a la de la Junta Municipal. Para la Junta Superior era un problema menor, mientras que la Junta Municipal consideraba significativo el progreso que había tenido el contagio de viruela al pasar los días. El aumento en el número de

contagiados y de muertos era para que se declarara la epidemia y se tomaran medidas significativas que salvaguardaran la salud de la población. En el parte de sanidad que el gobernador envió a la metrópoli el 13 de octubre de ese año, no sólo informaba que había casos de viruela en la capital, sino también en otros dieciocho pueblos de la Isla. En ese parte sanitario, el gobernador afirmaba que el puerto de la ciudad no se había declarado sucio porque la Junta Municipal no lo había creído necesario.<sup>33</sup> Es decir, culpó a la Junta Municipal, cuando, en realidad, había sido la Junta Superior la que se había opuesto a las acciones que recomendaban las leyes sanitarias.

Para explicar este conflicto entre las juntas de sanidad y el reconocimiento de la gravedad del contagio, es necesario identificar las funciones específicas de cada una de ellas con relación al gobierno de la Isla. Las juntas de sanidad habían comenzado a existir en Puerto Rico en el contexto de las reformas borbónicas del siglo XVIII, con el fin de proteger a la población de las enfermedades que llegaban del exterior; es decir, proteger a la ciudad de las enfermedades epidémicas.<sup>34</sup> La primera Junta de Sanidad se estableció el 24 de septiembre de 1766, la que se encargó de manejar las visitas médicas a las embarcaciones en el puerto de San Juan;<sup>35</sup> pero no fue hasta el siglo XIX, específicamente a partir de 1846, cuando se municipalizó la cuestión sanitaria en la Isla, que se exigió una Junta de Sanidad por cada municipio que tuviera puerto.

Así que, en el momento del contagio que se está analizando, existía una Junta de Sanidad que llamaban Superior, la que se encargaba de asesorar al gobernador en los asuntos generales de la política, y otra junta en cada municipio, para asesorar a los ayuntamientos en los asuntos sanitarios locales y vigilar la cuestión sanitaria en los puertos. La Junta Superior debía estar presidida por el gobernador, acompañado, entre otros, por el intendente de Hacienda, el capitán de puerto, el médico de sanidad y del jefe de sanidad militar, además de algunos representantes de la industria y el comercio de la ciudad. Aunque aún no se han identificado los

<sup>30</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 85, fols. 209-210.

<sup>31</sup> *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 26 de mayo de 1875, p. 3.

<sup>32</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 85, fols. 12-13.

<sup>33</sup> AHN, Ultramar, leg. 5107, exp. 9.

<sup>34</sup> Barona, *Políticas*, 2006, p. 31.

<sup>35</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales de San Juan, serie Sanidad, leg. 124-A, exp. 0.

nombres de estos representantes de la industria y el comercio, es posible suponer que ellos pudieron influir para que el puerto permaneciera abierto y no se afectaran sus negocios. Por otra parte, la Junta Municipal estaba formada por el alcalde, el capitán de puerto, el médico de sanidad, los médicos titulares, otros miembros del ayuntamiento y algunos vecinos.<sup>36</sup> Los personajes comunes entre ambas juntas eran el capitán de puerto y el médico del puerto. En el momento de la crisis, el capitán de puerto era Celestino Pastor, capitán de infantería y ayudante del Real Arsenal de la Provincia; y el médico del puerto, el doctor Francisco Alafont Marco, médico militar que atendía más a los intereses de Gobierno general que a los del Gobierno municipal. Este último ejercía el cargo desde 26 de febrero de 1875.

La responsabilidad de cada junta terminó por interpretar aquel contagio en función de sus propios intereses. La Junta Municipal entendía que la enfermedad aumentaba de una forma acelerada y que se corría el riesgo de que alcanzara una tendencia que no pudiera revertirse, por lo que insistía en aplicar medidas que ayudaran a evitar un contagio a gran escala e informar a los barcos de la presencia de contagiados en la ciudad. La Junta Superior, en cambio, estaba pendiente de asuntos económicos generales, como el desabastecimiento de la ciudad que decían que existía en el momento. Cuando la enfermedad se desató y alcanzó a los otros pueblos de la Isla, el gobernador trasladó la responsabilidad a la Junta Municipal al afirmar que no había considerado la gravedad del contagio para cerrar el puerto de la ciudad al comercio. Es importante reiterar que esta enfermedad no fue declarada en su carácter epidémico como tal; por eso, durante la crisis, el puerto de la ciudad permaneció abierto.

#### MEDIDAS PARA PREVENIR LA EPIDEMIA

Lo primero que puede identificarse en la crisis que generó la viruela en San Juan es que en aquella política médica no se tenía en cuenta la cuarentena, sino que solamente se consideraba el aislamiento de los contagiados. Es decir, que en vez de tomar en cuenta el modelo de la inclusión del apestado, que se apli-

caba en la mayoría de los países, lo que se practicaba en Puerto Rico era el de la exclusión del leproso. Al analizar los planteamientos de Michel Foucault sobre la práctica médica urbana, se identifica que en la Europa del siglo XVIII se había pasado del modelo de la exclusión del leproso al modelo de la inclusión del apestado.<sup>37</sup> En el modelo de la exclusión se expulsaba físicamente al enfermo del ámbito de los sanos, para que no los enfermara, mientras que, en el modelo de la inclusión, lo que se hacía era vigilar a los contagiados en el ámbito de la misma ciudad. Este modelo correspondía a lo que se llamaba cuarentena, en el cual se cerraba el territorio en donde aparecía una enfermedad contagiosa. Se controlaba el acceso a la ciudad y los inspectores de barrios vigilaban a toda la población en sus respectivos lugares de residencia. De lo que se trataba era de “fijar, dar su lugar, asignar sitios, definir presencias y presencias en una cuadrícula”.<sup>38</sup> La cuestión era observar y distinguir entre los que estaban enfermos y los que no. Además, los enfermos no sólo eran observados, sino también atendidos para evitar la propagación.

Lo que se hacía en aquel momento en San Juan era apartar a los contagiados pobres, dejarlos fuera del ámbito de los sanos; no se hacía nada relacionado con la cuarentena, sino que continuaban practicado el modelo de la exclusión del enfermo. En la insistencia por detener el desarrollo de la enfermedad, se muestra la intención del ayuntamiento en cumplir su responsabilidad con la salud de la población. A continuación, se analizan las tres medidas: la primera, la propuesta de extensión de la ciudad, que fue un fracaso; la segunda, la campaña de vacunación y revacunación; y la tercera, el aislamiento de los enfermos en el hospital provisional.

#### *La primera medida: la extensión de la ciudad*

El reconocimiento del carácter epidémico de la viruela en la ciudad de Ponce repercutió de inmediato en San Juan. El 31 de mayo de 1875, el ayuntamiento de esta ciudad se planteó nuevamente el problema de la aglomeración de los pobres en las habitaciones como causa de epidemias. A decir verdad, esa tarea

<sup>36</sup> Monlau, *Monitor*, 1859, p. 183.

<sup>37</sup> Foucault, *Anormales*, 2000, pp. 51-52.

<sup>38</sup> Foucault, *Anormales*, 2000, p. 53.

no había estado descuidada del todo por las autoridades; desde el establecimiento de la Diputación Provincial en 1870, la Junta Municipal había tenido un programa de visitas domiciliarias para vigilar las condiciones higiénicas de esta población. Se insistía, entre otras cosas, en la eliminación de la basura de las habitaciones, así como la desaparición de los gallineros y los criaderos de cerdos.<sup>39</sup> Sólo que en aquel momento la situación era distinta, existía la posibilidad real del inicio de una epidemia.

Al ayuntamiento le pareció que aquel era el momento oportuno para recuperar el proyecto que el gobernador había rechazado diez años antes: derribar las murallas para extender la ciudad hacia el este. Ignacio Llompart, miembro del ayuntamiento, asumió la defensa del proyecto y confió en que los argumentos científicos mostrarían que las condiciones en las que vivían los pobres en la ciudad eran contrarias a las normas de la higiene y representaban un peligro para la salud de la población en general; por esa razón, se suponía que debían deshacerse del sector de la muralla que corría desde el fondo del teatro hasta el castillo San Cristóbal. El 2 de julio de 1875, el ayuntamiento le encargó a Domingo Sesmero, el arquitecto municipal, un estudio en el cual relacionara la extensión de la ciudad y la población que vivía en ella.<sup>40</sup>

Es importante indicar que el derribo de las murallas no era el único proyecto que se planteaba para ensanchar la ciudad. Había otro que simplemente proponía pedir autorización al gobernador para levantar construcciones de mampostería en Puerta de Tierra, con una altura determinada y una alineación establecida, pero el ayuntamiento apostó por el derribo de las murallas. El punto de partida del proyecto menos drástico era que en el barrio la Marina se había permitido construcciones de mampostería y madera, a pesar de estar fuera de las murallas. En esta propuesta se argumentaba que no era necesario destruir las murallas para hacer crecer la ciudad, como había sucedido en La Habana, en París o en Barcelona. En esos casos, las murallas fueron eliminadas después de que la ciudad había crecido hacia los exteriores.<sup>41</sup>

El informe del arquitecto se presentó al Ayuntamiento el 6 de diciembre siguiente, cuando la epidemia continuaba azotando la ciudad. El resultado de este estudio mostró que, si había un lugar con las peores condiciones higiénicas para vivir, era San Juan de Puerto Rico; por eso se le solicitaba al gobernador que autorizara el derribo de la referida sección de la muralla. Lo primero que se probó en este estudio fue que existía una sobrepoblación en la ciudad. Entre las 28 031 hectáreas que contenían las murallas, vivían 26 031 habitantes, según indicaba el censo de 1873; es decir, cada uno disponía solo de 10.80 metros cuadrados, cuando los higienistas recomendaban cuarenta metros cuadrados por persona. En los últimos 18 años, la población de la ciudad había aumentado en 7 195 vecinos. Se consideraba que la situación era peor que la de La Habana o la de Madrid, en donde cada uno disponía de 24.84 y 26.66 metros cuadrados respectivamente.<sup>42</sup>

Una segunda conclusión importante del estudio fue que el espacio construido en la ciudad era de 374 490 metros cuadrados. Como un tercio de esa parte estaba dedicado a tiendas, patios, almacenes, zaguanes y jardines, sólo quedaban disponibles 249 660 metros cuadrados, y de ese total, un quinto estaba destinado para dormitorios: 49 932 metros cuadrados. Es decir, había 49 932 metros cuadrados para que durmieran los 26 031 habitantes.<sup>43</sup> Pero se sabe que la distribución de ese espacio no era equitativa, porque dependía, entre otras cosas, de la situación económica de cada uno. Por eso, los pobres terminaban apiñados en unos miserables cuartos de alquiler sin aire, luz, ni aseo; se trataba de unos espacios que servían al mismo tiempo de dormitorio, cocina y excusado. Se comentaba que había casos en que se ubicaban hasta ocho personas por habitación.<sup>44</sup> Ese apiñamiento de los pobres había aumentado significativamente después de que desalojaron los barrios de Ballajá y Santo Domingo, para construir la plaza del mercado y el Cuartel de infantería, así como el desalojo del mercado viejo, para construir la casa en donde funcionaba la Diputación Provincial.<sup>45</sup>

<sup>39</sup> *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 18 de julio de 1873, p. 1.

<sup>40</sup> AHN, leg. 370, exp. 56, p. 3.

<sup>41</sup> *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 28 de julio de 1875, p. 2.

<sup>42</sup> AHN, leg. 370, exp. 56, pp. 9-11.

<sup>43</sup> AHN, leg. 370, exp. 56, pp. 11-12.

<sup>44</sup> Quiles, *San*, 2014, pp. 58-62.

<sup>45</sup> *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 14 de enero de 1876, p. 2.

La tercera conclusión del estudio estableció que la cantidad de aire disponible para cada uno en aquellas habitaciones era de 7.67 metros cúbicos, lo que se consideraba insuficiente. Según la higiene, el aire era un elemento indispensable para la salud; por eso, tanto la Junta Municipal de Sanidad, la Subdelegación de Medicina y Cirugía, como algunos médicos privados, aprobaron el informe y pidieron el derribo de las murallas para mejorar las condiciones higiénicas de los pobres.<sup>46</sup> La respuesta del gobernador, con la recomendación de los ingenieros militares, fue la misma que diez años antes: que era imposible derribar esa sección de las murallas mientras no se garantizara la protección de la plaza, fortificando la línea que iba desde el fuerte San Jerónimo hasta el puente San Antonio. Es decir, los intereses metropolitanos privaron sobre la salud de la población local. Lo importante para el Gobierno general era la defensa de la ciudad. El argumento que se utilizó para oponerse al proyecto de expansión fue que, según la legislación del momento, en las plazas militares estaban prohibidas las construcciones en las zonas tácticas.<sup>47</sup>

#### *La segunda medida: vacunación y revacunación*

La vacuna fue la única estrategia médica con la que las autoridades lograron frenar el desarrollo de la viruela en el siglo XIX. En los países europeos, esa práctica médica se había convertido en un elemento indispensable para que los gobiernos defendieran la salud de la población. Si bien es cierto que en Puerto Rico se había iniciado su distribución desde principios del siglo XIX, el problema estaba relacionado con la discontinuidad de su aplicación. Era en los momentos de epidemias cuando se pensaba en la vacuna como la solución del problema, pero se descuidaba el resto del tiempo. Una muestra de este problema es el telegrama que el alcalde de San Juan, Ulpiano Valdez, le dirigió al cónsul de España en Saint Thomas el 17 de mayo de 1875, cuando se enteró del contagio de viruela en Ponce; le pedía que le enviara cuatro docenas de tubos con fluido vacuno porque la ciudad no tenía con qué vacunar.

<sup>46</sup> AHN, leg. 370, exp. 56, pp. 14-16.

<sup>47</sup> AHN, leg. 370, exp. 56, pp. 24-25.

El cónsul solamente pudo conseguir seis tubos, que llegaron al día siguiente.<sup>48</sup>

El bando de Policía y Buen Gobierno vigente en el momento de la crisis en San Juan era claro con relación al tema de la vacuna, ya que encargaba a los jueces locales que cuidaran su propagación y a los médicos titulares su aplicación; pero comúnmente se descuidaba el cumplimiento de esta normativa.<sup>49</sup> Era el gobierno general el que le exigía al gobierno municipal que cumpliera con su responsabilidad en la vacunación. El 18 de mayo de 1875, cuando el gobernador se enteró del contagio de viruela en Ponce, les exigió a los alcaldes de la Isla que verificaran el asunto de las vacunaciones y revacunaciones en sus respectivas jurisdicciones.<sup>50</sup> Ya el gobernador Félix María de Messina lo había dicho en 1865, debía obligarse a las autoridades locales a no descuidar la propagación del fluido vacuno en ningún momento.<sup>51</sup> Es decir, eran los municipios los que se mostraban renuentes a pagarles buenos salarios a los médicos titulares y a gastar dinero en la compra del fluido para vacunar.<sup>52</sup> Por eso, al momento de aquella epidemia había municipios sin médicos titulares, como fue el caso de Naranjito, que el 9 de junio de 1875 informaba que por carecer de médico titular y de practicante, había tenido que recurrir al médico titular de Toa Alta para que el siguiente sábado acudiera a propagar la vacuna en su territorio.<sup>53</sup> Con relación a la falta del llamado virus vacuno, el doctor José Tizol afirmaba el 12 de diciembre de 1875, en plena crisis de la viruela, que algunos delegados de los ayuntamientos se le acercaban para solicitarle fluido para vacunar, como si él fuera responsable de mantenerlo.<sup>54</sup>

Junto con este descuido municipal existía otro problema particular relacionado con la vacunación: la indiferencia de la población ante el recibimiento de la vacuna y el miedo a contagiarse de sífilis en el acto de la vacunación. El 25 de agosto de 1875, el

<sup>48</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales de San Juan, serie Sanidad, leg. 124-A, exp. 18-A.

<sup>49</sup> Bando, 1868, p. 28.

<sup>50</sup> Gaceta de Puerto Rico, 27 de mayo de 1875, p. 2.

<sup>51</sup> Félix María de Messina, "Reseña sobre la administración pública de Puerto Rico", p. 13, en: AGPR, Sala de Referencia, colección de Documentos Transcritos.

<sup>52</sup> Picó, "Historia", 2007-2008, p. 27.

<sup>53</sup> Gaceta de Puerto Rico, 15 de junio de 1875, p. 4.

<sup>54</sup> Boletín Mercantil de Puerto Rico, 12 de diciembre de 1875, p. 2.

doctor José Amadeo utilizaba la prensa para animar a los padres a que vacunaran a sus hijos: “oigan nuestra voz las madres de Puerto Rico y acudan a tiempo con sus hijos a donde están los encargados de propagar el benéfico virus”.<sup>55</sup> Se suponía que cada ayuntamiento tuviera un lugar y un día establecido para propagar la vacuna, pero que en el momento de crisis un día a la semana resultaba insuficiente, sobre todo porque después de los diez años de la vacuna, había que revacunarse. En relación con la transmisión de la sífilis con la vacuna contra la viruela, el problema estaba en que una parte de esa vacuna se transmitía de brazo a brazo; es decir, que se utilizaba el fluido de las pústulas de los que habían sido vacunados, para vacunar a otros. Como era tan frecuente la sífilis entre aquellos habitantes, se temía que los donantes del fluido fueran portadores de la sífilis. El doctor José Tizol afirmaba que ese contagio no debería suceder si era un médico quien realizaba la vacunación.<sup>56</sup>

Por la evidencia de los que murieron en San Juan, parece que una parte de la población no estaba vacunada. Si se analizan las edades de los catorce pobres que murieron en el Hospital Provisional durante el mes de octubre de 1875, puede verse que sólo tres de ellos eran menores de diez años; los otros once difuntos eran mayores de la edad en la cual comúnmente ocurría la vacunación. Ocho de estos once muertos tenían entre diez y veinticinco años.<sup>57</sup> Según la información que se manejaba en la época, el promedio de muerte para los contagiados que estaban vacunados era del 1%, y alrededor del 15 % para los que no lo estaban.<sup>58</sup> Por eso se puede afirmar que los gobiernos municipales habían descuidado una de sus principales responsabilidades con la salud de la población: la vacunación y la revacunación contra la viruela. Si bien realizaban campañas de vacunación y revacunación al momento del contagio, la falta del fluido vacuno dificultaba que se alcanzara a toda la población.

En enero de 1876, el nuevo gobernador, Segundo de la Portilla, emitió un decreto en el cual or-

denaba la vacunación y revacunación forzosa para toda la población de la Isla, así como que cada municipio implementara las medidas de higiene pública que considerara necesarias.<sup>59</sup> A pesar de no haberse identificado la documentación que permita probar la aplicación de este decreto, se puede deducir por información paralela, que pudo incrementar la cantidad de personas vacunadas porque, a comienzos de ese año, aumentó la cantidad de dinero dedicada a la compra del fluido vacuno en el Ayuntamiento de San Juan. Entre enero y marzo de 1876, se gastaron 36 pesos en ese material, mientras que el año 1875, solo fueron diez pesos.<sup>60</sup>

#### *La tercera medida: el Hospital Provisional de Viruela*

Desde el primer momento en que se habló de viruela en la Junta Municipal de San Juan, se pensó en el aislamiento de los contagiados. Aislar a los portadores de enfermedades contagiosas había sido una práctica sanitaria común en la historia de la Isla; la última que se recordaba era la epidemia de viruela de finales de 1869.<sup>61</sup> En la segunda parte del siglo XVIII y en la primera parte del siglo XIX, se había utilizado el término “degredo” para referirse al lugar del aislamiento, y en la segunda parte se estaba empleando el término “hospital provisional”. Es importante indicar que este hospital no era propiamente un hospital, sino un lugar transitorio para apartar a los contagiados que no contaran con los bienes suficientes para enfrentar la enfermedad.

El 25 de agosto de 1875, cuando el contagio de viruela se hizo presente en Maunabo, el médico titular de esa jurisdicción, Antonio Amadeo, publicó una nota periodística en la cual recomendaba que para evitar el contagio se aconsejaba el aislamiento de los primeros casos, así como la desinfección de las cosas y de la ropa del enfermo y el pronto entierro de las víctimas.<sup>62</sup> La falta de prontitud en el aislamiento de los primeros casos de viruela en San Juan

<sup>55</sup> *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 25 de agosto de 1875, p. 2.

<sup>56</sup> *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 12 de diciembre de 1875, p. 2.

<sup>57</sup> Archivo Histórico Arquidiocesano (en adelante AHA), Parroquia Nuestra Señora de los Remedios, caja 92, fols. 189-203.

<sup>58</sup> *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 25 de agosto de 1875, p. 2.

<sup>59</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 33, fol. 28.

<sup>60</sup> *Gaceta de Puerto Rico*, 23 de mayo de 1876, p. 4.

<sup>61</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 85, fols. 268-269.

<sup>62</sup> *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 25 de agosto de 1875, p. 2.

fue un problema importante que ayudó al contagio de la enfermedad, esto como consecuencia del aglomeramiento en el que vivían los pobres.

El 30 de septiembre siguiente, el gobernador Sanz puso el polvorín de San Sebastián a disposición del ayuntamiento de la ciudad, para que en ese lugar se instalara el solicitado hospital provisional.<sup>63</sup> Este polvorín era una infraestructura ubicada en la misma calle San Sebastián, que había sido construido en 1793 para mantener la pólvora cerca del castillo San Cristóbal.<sup>64</sup> Si bien los médicos de la Junta de Municipal consideraron que aquel lugar no reunía las condiciones higiénicas necesarias para aislar a los enfermos, porque carecía de suficiente ventilación, lo aceptaron mientras buscaban otro lugar más adecuado para el aislamiento. Lo importante de la fecha en la cual se propuso el lugar para el aislamiento de los contagiados, es que en las dos últimas semanas acababan de morir veintiséis enfermos y setenta continuaban contagiados;<sup>65</sup> es decir, la Junta Superior no reconocía el carácter epidémico de la enfermedad, pero sí identificaba un riesgo importante de contagio en la población.

Cuatro días más tarde, el 4 de octubre, el gobernador y las autoridades militares pusieron a disposición del ayuntamiento otro lugar con mejores condiciones para el aislamiento: los llamados barracones de ingenieros que estaban ubicados en el baluarte de Santo Domingo, a sotavento de la ciudad.<sup>66</sup> Estos barracones eran una construcción de madera y zinc, ubicados en el espacio que generaba el Baluarte de Santo Domingo en la muralla noroeste. Un baluarte era una construcción que sobresalía en las fortificaciones, utilizada para defenderse de los enemigos; ordinariamente en estos espacios se colocaba la artillería.<sup>67</sup>

En aquellos barracones se organizó un lugar de aislamiento para los contagiados pobres, en el que recibieron, además de atención médica, servicios de alimentación, lavado de ropa y atención espiritual.

El contagiado que moría en este aislamiento era conducido de inmediato al cementerio, que estaba al lado. Este hospital provisional contó con el servicio de los dos médicos titulares de la ciudad, que visitaban a diario a los enfermos; los tres practicantes de la ciudad: José Romero, Francisco Torres y Martín Rodríguez; además de tres enfermeros, cinco presos que debían colaborar en lo que fuera necesario para atender a los contagiados; y unas cuadrillas de hombres que conducían a los contagiados pobres al aislamiento y a los difuntos al cementerio.<sup>68</sup>

A pesar del esfuerzo para aislar a los enfermos pobres, en el mes de octubre hubo un aumento significativo en el número de contagiados. En la sesión del 11 de noviembre, la Junta Municipal informaba que el estado sanitario de la ciudad era poco satisfactorio, porque en esa fecha había 155 contagiados.<sup>69</sup> Por esta razón, el ayuntamiento se vio en la necesidad de construir otro barracón de madera y zinc al lado del que ya existía, para poder aislar a la población pobre que continuaba contagiándose.<sup>70</sup> Recuérdese que quienes poseían bienes y enfermaban eran atendidos por los médicos en sus propias casas. Uno de los casos conocidos de atención en el hogar fue el de la esposa de Francisco Núñez Urquizu, una residente de Bayamón; ella se contagió de viruela y los doctores Agustín Stahl y José Tizol la atendieron hasta que recuperó la salud.<sup>71</sup>

Al comparar las estadísticas de muerte en este hospital, las cuales se han reconstruido a partir de los libros de defunciones de la Catedral, se puede decir que el mes de octubre constituyó la parte más alta del contagio en la ciudad. En ese mes de octubre murieron catorce enfermos, en noviembre cuarenta y dos y en diciembre treinta y cuatro.<sup>72</sup> No se puede calcular el número total de contagiados porque no se ha identificado documentación que permita hacerlo. La única referencia que habla de totales es la que indica que los dos médicos titulares

<sup>63</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 33, fol. 73.

<sup>64</sup> Tapia y Rivera, *Memorias*, 1992, p. 66.

<sup>65</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 85, fol. 212.

<sup>66</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 33, fols. 76v. - 77v.

<sup>67</sup> Mellado, *Enciclopedia*, 1852, p. 867.

<sup>68</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 33, fol. 78.

<sup>69</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 85, fol. 216.

<sup>70</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 33, fol. 119v.

<sup>71</sup> *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 29 de diciembre de 1875, p. 3.

<sup>72</sup> AHA, Parroquia Nuestra Señora de los Remedios, caja 92, fols. 42 - 270.

de la ciudad atendieron un total de 715 enfermos entre los dos, sin contar los atendidos por los otros médicos de la ciudad.<sup>73</sup>

Este hospital provisional no estaba en las mejores condiciones para su funcionamiento, porque se mojaba cuando llovía. El espacio interno se dividió para separar a los hombres de las mujeres. El manejo de los enfermos se realizaba a partir de las prácticas de la desinfección y la fumigación. En donde estaban ubicados los contagiados se colocaban unos platos con cloruro de cal ligeramente humedecido y se fumigaba con ácido fénico y alcohol. Las ropas eran tratadas con una mezcla de cloruro de sodio y los utensilios de uso diario con una de cloruro de cal. El cuerpo de los fallecidos era preparado con cloruro de cal sólido y aserrín de madera humedecido con ácido fénico.<sup>74</sup>

Los gastos que este lugar de aislamiento le generó al ayuntamiento fueron elevadísimos, por eso, a principios de 1876 se solicitaba permiso para cerrarlo.<sup>75</sup> Si bien es cierto que iba disminuyendo la cantidad de contagiados, el municipio estaba reenfocando su política de acción hacia la higiene pública, como consecuencia del decreto del nuevo gobernador que estimuló esas políticas. También es cierto que la cantidad de fallecidos había ido reduciéndose. En enero, los muertos fueron veintiocho, en febrero diecinueve y en marzo trece.<sup>76</sup> El 18 de marzo de 1876, el ayuntamiento ordenó a los inspectores de barrios que cesara el envío de contagiados al Hospital Provisional; que si aparecían nuevos enfermos, se identificaran sus nombres y sus direcciones para informar a los médicos titulares.<sup>77</sup> A finales de marzo, en el hospital provisional solamente quedaban seis enfermos convalecientes.<sup>78</sup> Es decir, este lugar de aislamiento cumplió una función importante en el manejo del contagio de la viruela y

ese aislamiento de los contagiados pudo ayudar en la disminución de la transmisión de la enfermedad.

Junto con el lugar de aislamiento para los contagiados, el cementerio también cumplió una función importante en la gestión de la epidemia. Mientras más rápido se condujeran los fallecidos al cementerio, menos posibilidad había para el contagio. El problema se presentó cuando fue necesario ensancharlo, porque los militares se negaban a aceptar tal proyecto al considerar que lesionaba los intereses defensivos de la ciudad. Durante el mes de enero de 1876, después del aumento significativo de las muertes en noviembre y diciembre, se aprobó la extensión del cementerio con carácter provisional, mientras durara la enfermedad.<sup>79</sup>

#### MEDIDAS COMPLEMENTARIAS PARA EL MANEJO DE LA EPIDEMIA

Como consecuencia del decreto que el gobernador Segundo de la Portilla emitió a finales de enero de 1876, en donde recomendaba la aplicación de medidas en favor de la higiene pública para frenar el avance de la viruela, el ayuntamiento de la ciudad retomó las medidas que se habían impuesto en 1866 para prevenir la llegada del cólera. Se le llama complementarias a estas medidas para distinguirlas de las que había propuesto el municipio de San Juan. El gobernador De la Portilla, que había sustituido a José Laureano Sanz desde el 15 de diciembre de 1875, se mostró más empático con la población de la Isla en aquellos momentos de dificultad. Entre esas medidas higiénicas se contaban: limpiar los patios, zaguanes, galerías internas y habitaciones; favorecer una mayor ventilación en las casas; evitar que los patios fueran pesebres o lugares de crianza de animales; limpiar las azoteas, aljibes, sumideros y letrinas; destruir la ropa y los objetos de los contagiados; picar, blanquear y fumigar los cuartos en donde los contagiados o los difuntos hubiesen permanecido, y evitar la aglomeración en las habitaciones.<sup>80</sup>

<sup>73</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 33, fol. 67v.

<sup>74</sup> *Gaceta de Puerto Rico*, 5 de febrero de 1976, p. 4.

<sup>75</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 33, fol. 15.

<sup>76</sup> AHA, Parroquia Nuestra Señora de los Remedios, caja 92, fols. 1-42.

<sup>77</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 33, fols. 84v.-85.

<sup>78</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 33, fol. 96v.

<sup>79</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 33, fols. 27v., 36v.

<sup>80</sup> AGPR, fondo Documentos Municipales, serie San Juan, caja 33, fols. 37v.-39.

En la sesión del 24 de enero de 1876, el Ayuntamiento de la ciudad se enfocó en la medida que consideraba más importante en función de la higiene pública: la limpieza y blanqueo de los patios, zaguanes y galerías interiores de las casas de la ciudad. Se les recomendó a los dueños y encargados de las casas la responsabilidad de esta medida, y tendrían hasta el 15 de febrero para cumplir con tal obligación; de lo contrario, las multas serían de entre veinte y cincuenta pesos. Las comisiones que se formaron con todos los médicos de la ciudad realizarían las visitas domiciliarias para comprobar su cumplimiento. El argumento que se expuso para motivar que se acatará esta medida fue el mal estado sanitario que tenía la ciudad en ese momento y que, si no se hacían sacrificios por la salud pública, la desolación reinaría en todas las familias.<sup>81</sup>

Sin embargo, en los periódicos del momento referían la indiferencia de la población ante aquellas recomendaciones y la escasa vigilancia sanitaria para promover que se obedeciera la medida.<sup>82</sup> Entre los principales problemas que se identificaron para su incumplimiento estaban la falta de cal en la ciudad, elemento indispensable para el blanqueo de los edificios, y el limitado examen a las casas que debía hacer la autoridad sanitaria.<sup>83</sup> Es decir, no se efectuaron las exigencias gubernamentales que se habían puesto en función del mejoramiento de las condiciones de vida de los vecinos.

Otro de los problemas que identificaba la prensa en aquel momento, que impedía la consecución de la higiene pública, era el mal manejo de las aguas utilizadas en el desenvolvimiento de la vida diaria en los hogares y en los negocios. Recuérdese que la ciudad carecía de alcantarillado, lo que originaba un gran problema para deshacerse de las aguas sucias. La práctica común había sido tirar esas aguas a la calle durante la noche. El problema se agravó porque el decreto del gobernador prohibió esta práctica. Lo que se ordenó, entonces, fue que a las doce de la noche las aguas fueran arrojadas al mar por los cuatro conductos que existían en las murellas, uno por cada punto cardinal. Pero en vez de cumplir esta normativa, una parte de la población

almacenaba esas aguas y esperaba las lluvias para derrearlas en las noches en las calles, lo que terminó originando una fetidez impresionante, porque esas aguas solían descomponerse. Otros vecinos las vertían en los excusados.<sup>84</sup>

El 9 de febrero, el Ayuntamiento se vio en la necesidad de modificar la normativa porque la hediondez había aumentado en las calles. Así que se permitió nuevamente que el agua de la limpieza de los patios se echara en los caños que salían a las calles, y las otras aguas se lanzaran a la calle después de las once de cada noche. La medida no cambió para los cafés, fondas, bodegones y demás establecimientos públicos, por la gran cantidad de aguas sucias que producían. De igual manera, las únicas aguas que podían lanzarse a los excusados eran aquellas con las cuales habían limpiado a los enfermos de viruela.<sup>85</sup>

## CONCLUSIÓN

Aunque gobernar en momentos de epidemia implicaba dirigir las acciones en función de la conservación de la salud de la población, no siempre ocurrió necesariamente así. Hubo ocasiones, como en el caso de la epidemia estudiada, en donde otros intereses se pusieron por encima de la salud. El desabastecimiento de la ciudad de San Juan movió a la Junta Superior de Sanidad a negarse a reconocer el carácter epidémico de aquellos contagios, lo que no solo representó un problema para la ciudad, sino también para el comercio internacional. Esos intereses económicos llevaron a esta junta a no cumplir con la legislación sanitaria existente, la cual mandaba a informar a los buques que salían del puerto sobre la presencia de viruela en la ciudad. A pesar de esa negativa, en las otras islas del Caribe se pusieron en cuarentena a los buques que llegaban de Puerto Rico.

Otro aspecto que puede destacarse en esta conclusión es la diferencia de intereses que se identifican entre los gobiernos general y municipal. Mientras que el gobierno general estaba centrado en la administración colonial y en los intereses de la metrópoli, el gobierno local estaba preocupado por los vecinos. El gobierno general centraba su aten-

<sup>81</sup> *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 28 de enero de 1876, p. 2.

<sup>82</sup> *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 4 de febrero de 1876, p. 3.

<sup>83</sup> *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 18 de febrero de 1876, p. 2.

<sup>84</sup> *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 4 de febrero de 1876, p. 3.

<sup>85</sup> *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 11 de febrero de 1876, p. 3.

ción en los problemas económicos generales, mientras que el municipal se abocaba en intentar detener la expansión de la enfermedad, para lo cual gastaba una parte importante del presupuesto de la ciudad. En el caso del hospital provisional, lo que hizo el gobernador fue autorizar para que se utilizara un edificio desocupado; todo el funcionamiento dependió del municipio.

Podría, incluso, sospecharse de los intereses particulares de algunos miembros de la Junta Superior, porque sus negocios se afectarían con el cierre del puerto. Es importante distinguir las acciones del gobierno general que se iniciaron a finales de 1875, cuya preocupación por el cuidado de la población lo llevó a decretar unas medidas que ayudaron a acabar con la epidemia.

Mientras que la Junta Municipal trabajaba de manera directa con el contagio y los muertos en los barrios, la Junta Superior estaba centrada en asuntos no específicamente de salud. La apuesta por el hospital provisional como estrategia para acabar con el contagio, da pistas para pensar en el descuido de la planificación de las estrategias para enfrentar las epidemias, como las cuarentenas, por ejemplo. A pesar de desconocer el número total de contagiados, la cantidad de muertos debió ser significativa para que se estableciera un cementerio provisional. Si bien es cierto que los pobres fueron los más perjudicados, la economía general de la ciudad también tuvo que verse afectada.

El problema de fondo para el gobierno municipal estaba en la falta de previsión para enfrentarse a epidemias como esta, por no planificar la vacunación de una manera eficiente, como tomar en cuenta su distribución a medida que nacieran los niños. Además, el descuido en el mantenimiento de una fuente de fluido vacuno fue determinante para que la viruela volviera con frecuencia a la ciudad. Aunado a lo anterior, se tuvo que enfrentar las crisis con decisiones de salud pública menos eficientes, como el aislamiento de los contagiados.

El proyecto del derrumbe de la muralla para extender la ciudad hacia el este no era una política que iba a tener repercusiones inmediatas en la salud de la población, pero sí hubiera sido favorable con el tiempo, porque disminuiría la concentración de personas en un mismo lugar. A pesar de la legislación existente, la policía médica no cumplía con su objetivo fundamental porque carecía de una pla-

nificación precisa para enfrentar las epidemias. Lo que comúnmente se hacía era responder a las crisis particulares con los medios que se tenían a la mano.

## FUENTES

### Documentales

Archivo General de Puerto Rico (AGPR)

- Fondo Documentos Municipales, serie San Juan.
- Fondo Documentos Municipales de San Juan, serie Ayuntamiento, serie Sanidad.

Archivo Histórico Arquidiocesano (AHA)

- Parroquia Nuestra Señora de los Remedios.

Archivo Histórico Nacional (AHN), legajo 370. (Consultado en AGPR, Documentos transcritos).

Archivo Histórico Nacional (AHN), Ultramar, legajo 5107. (Consultado en Portal de Archivos Españoles en Red).

### Hemerográficas

*Boletín Mercantil de Puerto Rico*, Puerto Rico, 1873, 1875, 1876.

*Gaceta de Puerto Rico*, Puerto Rico, 1875-1876.

### Bibliográficas

Baldarraín Chaple, Enrique, “La vacunación: estrategia fundamental en la eliminación de la viruela en Cuba (1804-1923)”, en: *Asclepio*, vol. 71, núm. 1, 2020, pp. 293-310.

*Bando de Policía y Buen Gobierno de la Isla de Puerto Rico*, Puerto Rico: Imprenta del Gobierno, 1868.

Barona Vilar, Carmen, *Las políticas de la salud. La sanidad valenciana entre 1855 y 1936*, Valencia: Universitat de Valencia, 2006.

Caldera Ortiz, Luis, *Epidemias en Puerto Rico: desde la viruela hasta el COVID-19*, Lajas: Akelarre, 2021.

Castro Arroyo, María de los Ángeles, “Los moldes imperiales: ordenamiento urbano en los ban-

- dos de Policía y Buen Gobierno”, en: *Cuadernos de la Facultad de Humanidades*, núm. 12, 1984, pp. 11-34.
- Colombani, María Cecilia, *Foucault y lo político*, Buenos Aires: Prometeo Libros, 2008.
- Cortés Zavala, María Teresa, “Los Bandos de Policía y Buen Gobierno en Puerto Rico. El ordenamiento urbano y la protección de la salud y la higiene en el siglo XIX”, en: *Revista del Centro de Investigaciones Históricas*, núm. 19, 2009-2010, pp. 107-142.
- Contreras Utrera, Julio y Sergio Nicolás Gutiérrez Cruz, “La viruela en el Estado de Chiapas (México)”, en: *Ayer*, núm. 87, 2012, pp. 163-194.
- Diccionario de Ciencias Médicas*, tomo IX, Madrid: Imprenta de Don Mateo Repullés, 1822.
- Foucault, Michel, *La vida de los hombres infames*, La Plata: Editorial Altamira, 1996.
- \_\_\_\_\_, *Los anormales*, Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2000.
- \_\_\_\_\_, *Seguridad, territorio, población*, México: Fondo de Cultura Económica, 2006.
- Ginés y Partagás, Juan, *Curso elemental de higiene privada y pública*, vol. II, Barcelona: Imprenta de Narciso Pérez y Compañía, 1871.
- Mellado, Francisco de P., *Enciclopedia moderna. Diccionario universal de literatura, ciencias, arte*, tomo XIX, Madrid: Establecimiento Tipográfico Mellado, 1852.
- Monlau, Pedro Felipe, *El monitor de la salud de las familias y de la salubridad de los pueblos*, tomo II, Madrid: Carlos Bailli-Baillierre, 1859.
- Pérez González, Lydia, *Enfermería en Puerto Rico: desde los precolombinos hasta el siglo XX*, Mayagüez: Universidad de Puerto Rico, 1997.
- Picó, Fernando, “La historia política en la agenda inacabada de la Nueva Historia”, en: *Revista del Centro de Investigaciones Históricas*, núm. 18, 2007-2008, pp. 11-28.
- Pulido Esteva, Diego, “Policía: del buen gobierno y seguridad, 1750-1850”, en: *Historia Mexicana*, vol. LX, núm. 3, 2011, pp. 1595-1642.
- Quiles Rodríguez, Edwin R., *San Juan tras la fachada. Una mirada desde sus espacios ocultos (1508-1900)*, San Juan: Editorial del Instituto de Cultura Puertorriqueña, 2014.
- Real Decreto del 27 de febrero de 1846 que organiza el régimen municipal de la Isla de Puerto Rico*, Puerto Rico: Imprenta del Gobierno, 1846.
- Rigau-Pérez, José G., “La real expedición filantrópica de la vacuna de la viruela: monarquía y modernidad en 1803”, en: *Puerto Rico Health Sciences Journal*, vol. 23, núm. 3, 2004, pp. 223-231.
- Rosen, George, *De la policía médica a la medicina social*, México: Siglo XXI Editores, 2005.
- Tapia y Rivera, Alejandro, *Mis memorias o Puerto Rico como lo encontré y como lo dejé*, Puerto Rico: Cultural Puertorriqueña Inc., 1992.
- Tobar, Federico, “Breve historia del sistema argentino de salud”, en: O. Garay (coord.), *Responsabilidad profesional de los médicos. Ética, bioética y jurídica. Civil y profesional*, Buenos Aires: La Editorial la Ley, 2012, pp. 1-19.

